Regia Intendenza

DELLA

Provincia di S. Remo

N.° di Protocollo

Div. N.° del Copia lettere

Risposta alla Lettera

de *N.°*

Si ricordi in margine il Numero di Protocollo, e quello del Copia Lettere.

Una libbra e mezza d'acqua distillata.

ELEMENTI
D' OSTETRICIA

DEL DOTTOR

GIO. GIORGIO ROEDERER

TRADOTTI E CORREDATI DI FIGURE IN RAME

DA GIUSEPPE GALLETTI

CHIRURGO FIORENTINO

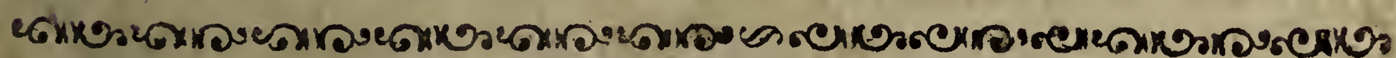
DEDICATI A SUA ECCELLENZA

MILORD
NASSAU CLAVERING

CONTE DI COWPER, VISCONTE DI FORDWICH, BARONE DI WINGHAM, E CAV. BARONETTO, PARI DELLA GRAN BRETTAGNA.



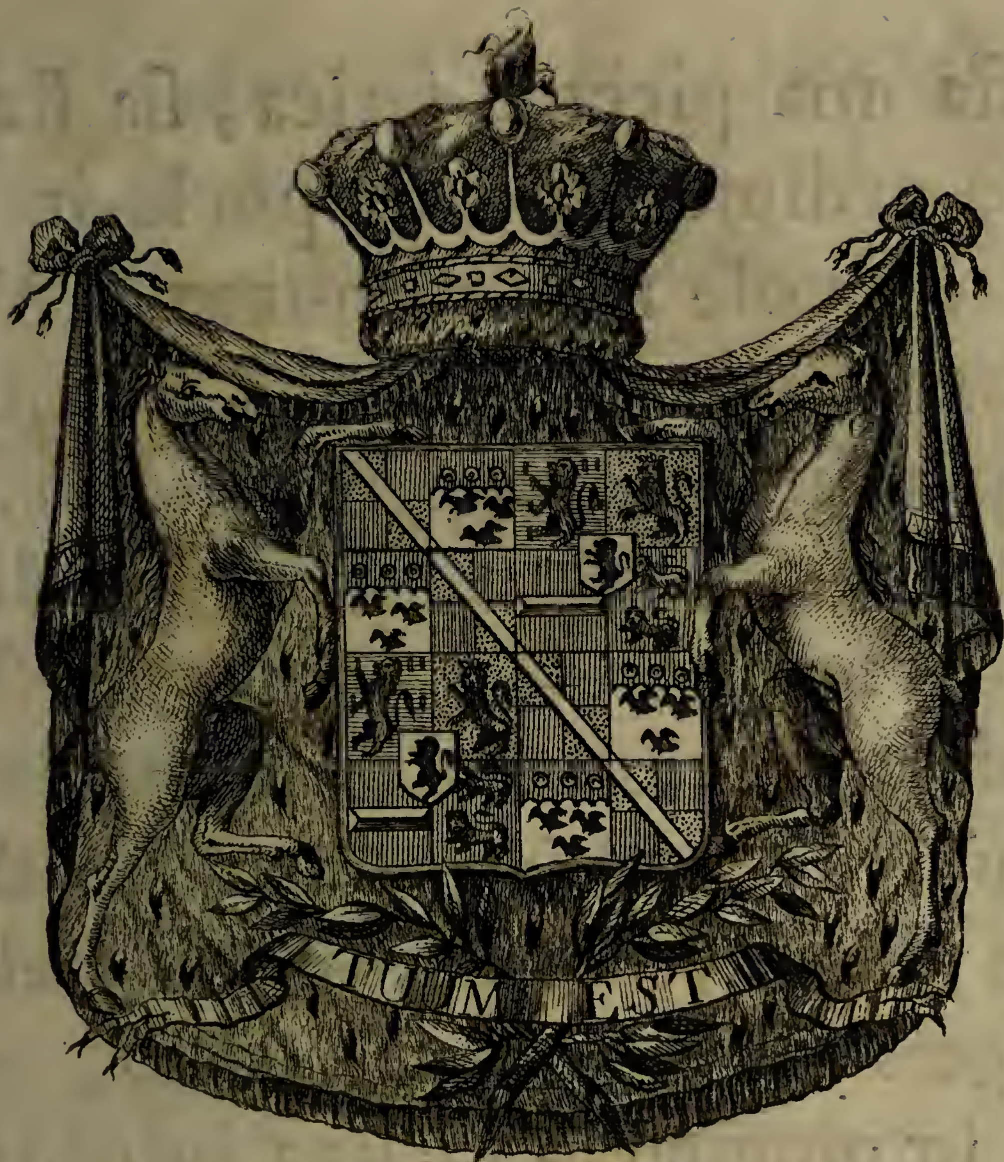
IN FIRENZE MDCCLXXV.



Nella Stamperia già ALLIZZINIANA all' Insegna del Sole.

Con licenza de' Superiori.


WELLCOME
HISTORICAL
LIBRARY



ECCELLENZA



NO', non è vero, che io stimolato e mosso da ambizioso pensiero di adornare, e di arricchire con uno splendore non suo

queſta mia piccola fatica, ſia ſtato cotanto ardimentoſo di porle in fronte l' autorevole illuſtre nome di Vostra Eccellenza. Può eſſere, che in altri tempi taluno abbia penſato così, e avrà avuto in tal caſo le ſue non diſprezzabili ragioni. La tenuità ſpeſſe volte, e la picciolezza dell' argomento, digiuno in ſe ſteſſo e nudo o di pubblica utilità, o d' interna bellezza, ſpinge l' Autore a riveſtirlo, e quaſi diſſi impinguarlo di una inſolita maeſtà di Nome, che ſe non in tutto, in parte almeno lo ritolga da quella cieca oſcurità, in cui ſen' giace. A me non ſembra invero di eſſere in tali critiche ſtrettezze ed anguſtie, trattandoſi dell' Arte Oſtetricia; argomento il quale è sì accreditato nel preſente ſecolo, trattato dai primi Uomini dell' età noſtra, tanto vantaggioſo ai nati, e ai naſci-

turi,

turi, e tanto alla fine interessante tutta l' Umanità. Confesso ingenuamente però, che questi miei fogli non sarebbero giammai stati di mio buon grado pubblicati, ma contenti a sufficienza di servire privatamente di scorta al Traduttore ne' suoi pratici ordinarj esercizj di quest' arte, se l' Eccellenza Vostra non avesse loro benignamente data la mano, ed incoraggito l' Autore a far loro godere la pubblica luce. Quel lodevole e nobile spirito, che signorilmente regna in tutta la saggia e dotta Nazione Inglese, di beneficare altrui, e di diffonder nel Pubblico ciò che al Pubblico stesso può essere di utile e di giovamento, e per cui valicò lontanissimi ignoti mari, visitò i due Poli, fece scoperte, profuse tesori, rese perfette le Arti, e specialmente quel-

la, che è il ſoggetto della preſente traduzione, e per cui reſero il loro nome immortale i famoſi Burton, e Smellie, e novellamente il celebratiſſimo Hunter. Queſto ſteſſo ſpirito, che in modo maraviglioſo lampeggia nella degna Perſona Voſtra, o SIGNORE, e pare tutto in Voi ſolo rinchiuſo e riſtretto, fu quell'unico, che mi ſpinſe a divulgar con le ſtampe queſti miei ſtudj, e a dedicargli al Voſtro gran Nome. In fatti, a qual'altro mai doveva io conſagrargli, che all' ECCELLENZA VOSTRA, che corteſe fino dal bel principio gli aggradì, gli patrocinò, e con innata Bontà diede loro in certo modo la vita?

Eſſi pertanto a Voi, o SIGNORE, ſi umiliano come Voſtri, e come tali hanno altresì piena ſicuriſſima fiducia, che vogliate continovar loro la vale-

vole Voſtra protezione: di che implorando umilmente la gloria, godo intanto quella di potere col più profondo riſpetto dichiararmi

Di Vostra Eccellenza

Umiliſs. Devotiſs. ed Obbligatiſs. Servit.
Giuseppe Galletti.



PREFAZIONE.





Utte le parti della Chirurgìa, e tutte le operazioni di mano, debbono con ugual premura ed impegno ſtudiarſi da chiunque aſpira di pervenire al poſſeſſo, ed alla perfezione dell' Arte. Ordinariamente però ſuccede, che quaſi ogni Profeſſore ſceglie ſoltanto una parte, o per genio, o per diſpoſizione naturale, o per conſiglio e ſtradamento altrui, o per deſiderio di gloria, o per utilità de' Malati, o propria, o per altri particolari motivi, ed in quella impiega i ſuoi maggiori ſtudj per riuſcirvi eccellente, ſenza però traſcurar punto il reſto della Chirurgìa. Io per me ho creduto che l' Oſtetricia, o dir vogliamo l' Arte di ſoccorrere le Partorienti, ſia della maſſima importanza e neceſſità, perchè intereſſa a un tempo iſteſſo la vita di due perſone. Nell' avere io dunque all' Oſtetricia indirizzate le mie principali applicazioni, e fatiche, mi ſono ſtati ſomminiſtrati i maggiori lumi, ed i più concludenti ajuti da queſto Libro, di cui a principio io aveva nella Toſcana favella traſportato quando uno, e quando un altro dei più intereſſanti capitoli, e ſolo per mio ſtudio e comodo particolare, eſſendomi ſervito della riſtampa Latina fattane in Colonia nel 1763. corretta ed accreſciuta dall' Autore medeſimo. Veddi

poi che in questo capo d' Opera tutto era prezioso, che l' Autore aveva sviscerata a fondo ed esaurita la materia, nè eravi che precisione, buon' ordine, chiarezza, e brevità; soprattutto ho sperimentato in pratica effettivamente veri e utilissimi i di lui insegnamenti in molte operazioni di Parti laboriosi, delle quali io debbo all' indirizzo dell' incomparabile Autore la felicità.

Ritrovandomi pertanto di averlo, quasi senza accorgermene, tutto intiero tradotto, non ho creduto una superfluità il pubblicarlo colle Stampe. Comunque venga ricevuto, io ne avrò se non altro arricchita la nostra lingua nativa, imitando chi ha arricchita la Francese colla traduzione e stampa di esso medesimo Libro in quell' idioma, e chi all' incontro ha trasportato in Italiano la famosa Opera di MAURICEAU.

So bene, che in Italiano vi è non solamente l' Opera nominata di sopra, ma anche un Trattato dell' Eccellentiss. Sig. GIUSEPPE VESPA *in* 4. *Firenze* 1761. *Altro del Chirurgo Sig.* FRANCESCO VALLI *di stampa di Parigi dell' anno* 1767. *in* 8. *e il recentissimo Libro di* M. TANARON, *in* 3. *Tomi in* 8. *Venezia* 1774. *oltre le antiche Opere intitolate La Comare di* SCIPION MERCURIO, *e di* SEBASTIANO MELLI. *Pur nondimeno io spero che questa mia qualunque siasi fatica, unicamente stimabile per l' intrinseco pregio dell' immortale* ROEDERER, *non sia per essere disapprovata, ma piuttosto gradita. L' utile che ne resulterà non si ristringe ai soli Professori d' Ostetricia, nei casi de' Parti difficili, e scabrosi; ma molto vi sarà da imparare anche per le stesse Levatrici, qualora realmente come si converrebbe studiassero la loro arte, e particolarmente questi Elementi, relativamente ai Parti naturali, e ordinarj. Esse s' istruirebbero dei loro doveri a fondo, si spoglierebbero d' alcuni pregiudizj pur troppo comuni, e saprebbero evitare il pericolo di rendere difficili per colpa loro molti Parti, che di loro propria natura-*

tali

tali non ſarebbero : ma ciò che più rileva , imparerebbero a diſtinguer bene quando foſſe neceſſario che ſi aſteneſſero dall' operare , e di chiamare il Profeſſore , e in quali caſi queſto poſſa riſparmiarſi , ed eſſer ſufficiente l' opera loro ; e in quali altri l' indugio della chiamata poſſa riuſcire pregiudiciale e pericoloſo . (1)

Non è arricchita queſta traduzione , che di pochiſſime e brevi note . E' per altro corredata d' un buon numero di rami ricavati dai più celebri Autori moderni , come SMELLIE, BURTON , *e* LEVRET . *Queſto produce il comodo di trovare in un ſol Libro, poco meno che quanto contengono di più intereſſante , in materia di figure, le Opere di queſti nominati riſpettabiliſſimi Profeſſori . Ho poi inſerito nell' ultimo del Libro la figura e dichiarazione d' un nuovo Iſtrumento, ſul piede d' un meccaniſmo di mia invenzione , per eſtrarre la teſta del Feto ſtaccata, e reſtata nell' utero .*

E ſiccome nel corpo dell' Opera ſono nominate varie miſure Oltramontane , così per maggior comodo del Leggitore ſi dà quì eſattamente il valore di eſſe , ridotte eſſendo alla noſtra miſura Italiana , come appreſſo .

Il Piede del Reno , o di Leida , ridotto a ſoldi e danari di braccio noſtrale, ſecondo i rapporti dati da AUZOÚT *di ſoldi* 10. *e danari* $9\frac{2}{3}$

Il Pollice di eſſo piede è di danari 10. *e* $\frac{5}{6}$

La linea di queſto piede è di $\frac{7}{8}$ *di danaro .*

Il Piede Reale di Parigi ridotto a ſoldi e danari di braccio come ſopra , ſecondo i rapporti più preciſi dedotti dalla Teſa portata in Toſcana da M. DE LA CONDAMINE , *è di ſoldi* 11. *e denari* $1\frac{7}{10}$

Il pollice del medeſimo piede Reale è di danari 11. *e* $\frac{7}{5}$

La linea di eſſo piede è di 23/2[illegible] *di danaro .*

Il Piede Ingleſe , o di Londra , ſecondo il mentovato

(1) Veggaſi l' Iſtoria , o Caſo relativo a quanto quivi ſi dice a pag. 293.

AUZOÚT *ridotto a ſoldi e danari di braccio parimente noſtro è di ſoldi* 10. *e danari* $5 \frac{1}{5}$

Il pollice del piede Ingleſe medeſimo è di $10 \frac{13}{30}$

La linea di un tal piede è di $\frac{43}{50}$ *di danaro.*

Notiſi che per braccio noſtrale, altro da noi non s' intende, che il braccio ordinario a panno Fiorentino.

In ultimo a queſta Prefazione ſerva di aggiunta una notizia, per la quale il Pubblico non può eſſere indifferente.

La traduzione di ROEDERER, *che mi ha da lungo tempo occupato, e non altro teneva preſente al mio ſpirito che idee d' Oſtetricia, riſvegliommi il penſiero di fare una ſerie di Preparazioni, o Modelli in terra cotta, e parte anche in cera, per rappreſentare le diverſe ſpecie dei Parti, sì naturali, che laborioſi; la qual ſerie incominciata da me ad eſeguirſi, ſi trova preſentemente quaſi perfezionata. Queſte configurazioni ſono tutte al naturale, sì nella grandezza, che nel colorito, e pongono ſotto gli occhi, caſo per caſo, tutto ciò che può intereſſare la teorìa, e la pratica degli Studenti. Oltre le parti muliebri eſterne, ed interne, e le diverſe ſituazioni del feto, e della madre, vi ſi vedono eſpreſſe ai loro luoghi le eſpanſioni e le contrazioni dell' utero, le conformazioni vizioſe della pelvi, la qualità e l' azione dei ferri, e le impreſſioni che fanno ſulle parti del Feto, e della Partoriente, nell' atto che eſſi agiſcono in mano dell' Operatore. Non manca altresì, dove occorre, la figura e l' atteggiamento della mano operante quando non biſognano ferri. Vi è perfino alcuna di queſte preparazioni dove ſi eſprimono, pure al naturale, quando l' una, e quando l' altra dell' interne parti dei Feti. Mi luſingo che il corredo di tutte queſte Modellature potrebbe a ſuo tempo riuſcir vantaggioſo per chi voleſſe dare delle lezioni, o de' corſi intieri, in sì fatto genere di ſtudj, e come, piacendo al Cielo, dandoſi un ſufficiente numero di Studioſi concorrenti, vorrei ſperare di privatamente poter dare in mia Caſa.*

Ed ecco alquanto appianata e resa comoda la via a tutti quelli, che volessero applicarsi di proposito ad una parte di Chirurgìa, quanto scabrosa, altrettanto utile e necessaria. Qualunque poi sia l' incontro, che avranno appresso il Pubblico queste mie fatiche, dirò colla indifferenza ed espressione del Poeta:

Che voler ciò curare è bassa voglia.



TAVOLA
DE' CAPITOLI.

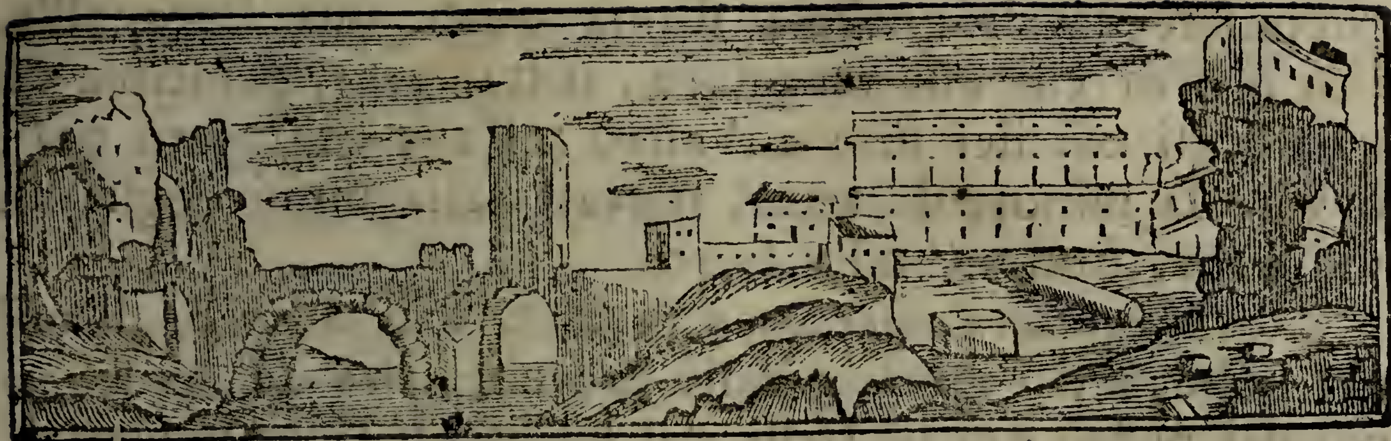


Se-

VI.



ELE-



ELEMENTI
DELL' ARTE
DI RACCOGLIERE I PARTI
PER USO
DI LEZIONI PRELIMINARI.

CAPITOLO I.
DELLA PELVI OSSEA.

§. 1. LE parti, tra cui è racchiuſo il Feto da darſi in luce, e per cui è coſtretto a paſsare, ſono *la Pelvi Oſſea*, *l' Utero*, e *l' eſterne Parti genitali*.

§. 2. La ſtruttura di queſte, e l' eſecuzione, ò pratica dell' arte di raccogliere i Parti, non ſolo ſono coſe neceſſarie a ſaperſi dal principiante, ma è neceſſario inoltre, che il medeſimo conoſca alcune coſe più ſpecifiche fra eſſe.

§. 3. La cavità della pelvi oſſea al di ſopra, e al di ſotto è aperta: *L' apertura ſuperiore* ſi forma dalla prominenza degli oſſi del pube, dalla eminente linea degli oſſi ilei, e dalla prima vertebra dell' oſſo ſacro. La

circonferenza di questa, forma quasi una linea ellittica, il di cui asse maggiore, o trasverso, principia da uno degli ossi ilei fino all' altro: l' asse coniugato poi, ovvero la minore distanza, rilevasi dalla sinfisi degli ossi del pube, fino all' osso sacro.

§. 4. *L' apertura inferiore* è formata dall' arco degli ossi del pube, e dai rami, e dalle protuberanze de' medesimi ossi del pube, e degl' Ischj, dai ligamenti sacro-ischiatici, e dall' osso del coccige. La circonferenza di questa non ha una curvatura tanto regolare, come l' ha certamente la superiore; ma se vogliasi considerare in qualche modo ellittica, allora l' asse coniugato, o sia la minore distanza è dall' arco degli ossi del pube, fino all' osso del coccige; l' asse poi trasverso, o sia la maggior distanza, è dall' uno all' altro degli ossi dell' ischio.

§. 5. La linea perpendicolare, che parte dal mezzo dell' asse traverso dell' apertura inferiore, e passa pel mezzo della cavità della pelvi, forma *l' asse della pelvi*. Prolungato questo fino all' incontro con una linea orizzontale, vi cade sopra obliquamente verso la parte posteriore, e forma colla medesima linea un angolo acuto.

§. 6. In fatti se nella pelvi d' una fanciulla si tirino due linee perpendicolari ad un medesimo piano orizzontale, una dall' arco degli ossi del pube, un' altra dall' estremità dell' osso del coccige, si scuopre maggiore essere la distanza dell' osso del coccige dal piano orizzontale medesimo, di quella dell' arco degli ossi del pube; ed è certamente la prima maggiore dell' altra di un pollice, e mezzo. Onde se s' immagini un triangolo rettangolo, l' ipotenusa del quale sia l' asse dell' apertura inferiore della pelvi, il cateto differenza delle distanze, fattone il calcolo secondo le leggi di Trigonometria, si trova essere uno degli angoli acuti di 72. gradi in circa (1).

§. 7.

(1) Il calcolo per ritrovare il valore dei due angoli acuti dell' Ortogonio Triangolo, si fa col mezzo dei Logarimi molto più facilmente,

§. 7. In questa maniera stà la pelvi della donna, dalla quale è differente quella dell' uomo. Imperciocchè nella pelvi virile.

A. L' apertura superiore, più stretta di quella della donna, è terminata da tre lati curvilinei, che sono continuati fino all' apertura inferiore, e dal di sopra occupano spazio maggiore, minore al di sotto: Gli angoli si formano dalla sinfisi degli ossi del pube, e dalla congiunzione degli ossi ilei coll' osso sacro.

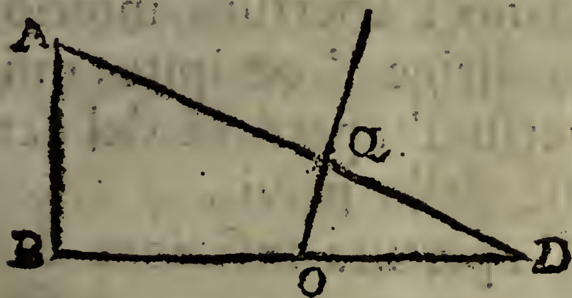
B. Le tuberosità degl' ischj, insieme co' femori, sono più discosti nelle donne, che negli uomini.

C. Dal che ne nasce, che tutta la capacità della pelvi virile sia minore della femminile.

D. I rami degli ossi del pube nella pelvi virile, si uniscono formando un angolo acuto: nella femminile poi la sinfisi, la quale è formata da una cartilagine più grossa, fa un arco largamente scavato.

E. L' osso sacro delle donne è più largo, e più convesso dalla parte di dietro; quello degli uomini poi è meno largo, e più piegato al di dentro.

mente, ed anche più esattamente di quel che si trova nel Programma dell'Autore = *De Axi Pelvis* = inserito nella Raccolta dei suoi Opuscoli Medici. Sia in fatti il Triangolo Rettangolo A B D, in cui per le fissate misure sarà



l'Ipotenusa A D, di = 5 = Pollici, ed il Lato o Cateto A B, di Pollici = $1\frac{1}{2}$ =. Dunque per togliere le frazioni sarà A D, rappresentata dal numero = 10 =, ed A B, da = 3 = che però per i canoni Trigonometrici trovando nelle Tavole il Logaritmo di = 3 = cioè 0, 4771213, e sommandolo col Logaritmo del Seno tutto, o del Raggio 10, 0000000, avremo per somma 10, 4771213; da cui sottratto il Logaritmo di = 10 = 1, 0000000, il residuo 9, 4771213 sarà il Logaritmo del seno-retto dell' Angolo A D B, che mostreranno le Tavole di $17^{\circ} 27'$, prossimamente, il di cui Complemento D A B, ovvero D O Q, sarà in conseguenza di $72^{\circ} 33'$.

F. L' osso del coccige delle femmine è più mobile, e si stende meno dalla parte d' avanti, che negli uomini.

G. La superficie, o faccia larga degli ossi ilei nelle femmine è più estesa, e depressa. Laonde gl' ilei larghi, le coscie molto distanti, le natiche molto protuberanti, indicano una pelvi ben formata, e perciò una buona disposizione della donna per facilmente partorire.

§. 8. La pelvi femminile così dalla natura formata, è adattatissima, affinchè il feto al tempo del parto possa venire alla luce. Imperciocchè l' apertura superiore in una pelvi ben formata, avendo un asse trasverso di quasi 5. pollici e mezzo del Reno (Tav. I. *Fig.* 1. Tav. II. *Fig.* 2.) il di cui coniugato è di 4. e mezzo (Tav. I. *Fig.* 1. Tav. II. *Fig.* 1.) (1) ed il capo del feto di una giusta proporzione, e compresso dalla forza de' dolori, colle sue dimensioni, non eccedendo le sopraddette, il feto può certamente avere libero ingresso, e passaggio per quest' apertura. L' aperture della pelvi sono un poco minori del capo, acciò che non scenda l' utero insieme col capo, non compresso (Tav. I. *Fig.* 3. e 4.). Il maggior asse ancora riceve senza ostacolo agli ossi degl' ilei gli omeri del feto ben disposto, benchè sieno più larghi del capo; perchè quest' asse supera la distanza di un orecchio dall' altro nel feto.

§. 9. La concavità fatta dall' osso sacro coll' osso del coccige, forma un piano inclinato, nel quale il capo cala lentamente, e moderatamente, senza precipitare, e senza lacerare le carni, che circondano l' apertura inferiore della pelvi; il qual piano ancora dirige l' occipite, insieme colla vescica dell' amnio verso l' apertura del seno esterno, che è anteriore all' asse della pelvi.

§. 10. Benchè poi minore sia l' apertura inferiore dalla su-

(1) Per maggior chiarezza si riducono queste dimensioni del Reno, come anco le Inglesi, e le Francesi alla misura Fiorentina; e tutte sono riportate nella Prefazione.

ſuperiore, a cagione del ſuo aſſe traſverſo, che di rado ſupera 4. pollici (Tav. I. *Fig.* 2. Tav. II. *Fig.* 2.) e dell'aſſe coniugato, che non arriva a 4. pollici (Tav. I. *Fig.* 2. Tav. II. *Fig.* 1.) nondimeno queſte miſure baſtano; poichè l'oſſo del coccige cede verſo la parte poſteriore, per dilatare l'aſſe coniugato inferiore, ed il maggior aſſe laſcia paſſare gli omeri del corpicciuolo ſtretti, e compreſſi dalla forza de' dolori, e dagli oſſi della pelvi. Se ciò non foſſe, la troppa ampiezza dell' apertura inferiore non averebbe arrecato il benefizio del piano inclinato (§. pr.). La troppa diſtanza ancora degli iſchj averebbe fatto coll' acetabulo un' articolazione ai femori meno conveniente, i quali iſchj però, ed i femori ſteſſi eſſendo più diſtanti nelle donne, che negli uomini, ſuole quindi avvenire, che ſiano meglio diſpoſti a reggere l' utero gravido.

§. 11. Nulladimeno, acciocchè non ſia troppo anguſto lo ſpazio dell' apertura inferiore, gli oſſi ſacro, e coccige, ſono più diſtanti dalla ſinfiſi degli oſſi del pube nelle donne, che negli uomini. L' oſſa del pube accomodate in forma d' arco, comodamente ricevono il rotondo occipite, e a guiſa d' ipomoclio, o ſoſtegno, lo fermano talmente, che l' altre parti del capo poſſono reprimere il perinèo coll' oſſo del coccige, acciò eſſo a poco a poco eſca fuori. Per la ſuperiore eſpanſione degli oſſi ilei, vien preparata all' utero gravido una ſede più libera, e più comoda.

§. 12. La pelvi che ſi ſcoſta dalla forma fin' ora deſcritta, è meno idonea, e men diſpoſta a tutte queſte funzioni, e quella pelvi per altro ſi ſtima particolarmente viziosa;
A. La quale, ſe s' abbia riguardo alla proporzione di tutto il corpo, è piccola, ſia poi nel reſto ben formata, o nò. Suole alle volte eſſere ſimile a quella dell' uomo, e ciò ſi conoſce dalle natiche più depreſſe, e dagl' ilei più ſtretti. La diligente oſſervazione ci manifeſta l' altre ſpecie.

Vi-

B. Viziosa è quella, nella quale gli ossi del pube sono tanto approssimati all' osso sacro, che si diminuiscono, gli assi coniugati di tutte due l' aperture, e in questa guisa l' una, e l' altra apertura si rende angusta: come pure l' ossa del pube, essendo troppo spianate, o curve all' indentro verso l' osso sacro. La pelvi di tal sorta si chiama comunemente *compressa*.

C. Viziosa è quella in cui l' osso sacro insieme coll' ultima vertebra de' lombi, forma un angolo troppo acuto, e avanzato verso gli ossi del pube, e che restringe per questo l' apertura superiore.

D. Quella inoltre, la cui superiore apertura ha la dovuta proporzione, l' inferiore poi è resa angusta dall' osso sacro, e dall' osso del coccige; cioè quando questi ossi si piegano troppo indentro. Peggiore si rende questa forma, se aggiungasi l' immobilità dell' osso del coccige. Alle volte infaustamente il vizio B, si unisce al vizio C; e al vizio D.

E. E' viziosa la pelvi quando l' apertura inferiore pecca talmente da' lati, che le tuberosità degl' ischj siano troppo vicine, e l' arco degli ossi del pube non sia bene scavato. Il superiore vizio D, si unisce talora a questo.

F. Quando in fine la tuberosità dell' osso sacro nella donna gobba, piega verso l' uno, o l' altro lato. A cagione de' vizj descritti, l' aperture della pelvi alle volte si rendono anguste sino a due, o tre pollici. (Tav. III. *Fig.* 1.)

§. 13. Varie sono le cagioni di questo male, fra le quali si possono riferire, la originale alterata conformazione delle parti, il sito, e lo sconcio portamento della ragazza, la troppa debolezza, e mollezza dell' ossa, e la rachitide nella prima gioventù.

§. 14. Viziosa ancora, benchè in minor grado, si dee giudicare la pelvi troppo ampia. Il difetto ritrovasi o alla superiore, o all' inferiore, o a tutte due l' aperture, e sin-

ſingolarmente a' diametri coniugati di queſte. Queſto vizio ha origine dalla prima conformazione.

§. 15. Molti fra i più antichi Autori, d' altronde autorevoliſsimi, affermano, che gli oſsi della pelvi ſi ſcoſtano nel parto, ma la maggior parte dei moderni non accordano queſta coſa.

§. 16. Gli oſsi della pelvi hanno tre articolazioni; la prima è quella degli oſſi del pube; la ſeconda connette l' oſſo ſacro cogli oſſi ilei; la terza è quella per cui il coccige è unito all' oſſo ſacro.

§. 17. L' oſſa del pube fra di loro, e l' oſso ſacro, cogli oſsi ilei ſtanno uniti per mezzo della ſincondroſi, che è una ſpecie d' articolazione immobile, per cui fra l' oſsa del pube, e gli oſsi degl' ilei, e il ſacro, ſtà attaccata una cartilagine ferma, groſsa, conſiſtente, e nata colla ſteſſa ſoſtanza dell' oſso, anzi piantata nelle foſsette degli oſsi, e ricevente a vicenda le loro prominenze. Queſta cartilagine è più groſsa fra gli oſsi del pube, che fra gli oſsi degl' ilei, e l' oſso ſacro. Il perioſtio, e i forti ligamenti fermano queſt' unione ſtabile, e conſiſtente.

§. 18. In queſta guiſa ſi rendono affatto immobili queſti oſsi: Imperciocchè la cartilagine non ſi muove ſopra l' oſso vicino, ſtando fermamente unita al medeſimo, nè ſopra le proprie parti, che furono inſieme attaccate con una unione troppo tenace, e ſtretta. Il perioſtio, e i ligamenti impediſcono, che la cartilagine ſi ſepari dagli oſsi.

§. 19. Per la loro natura adunque, e per la loro congiunzione, non ſi ſeparano queſte oſsa. Acciocchè poi ſi tolgano queſte unioni, è neceſsario che concorrano una violenza eſterna, o un maggiore aumento delle cartilagini.

§. 20. Se a caſo ſuccede, che violentemente ſi rompano, è neceſſario, che ne ſegua il vacillar della baſe di tutto il tronco, e che perciò i piedi della partoriente, e

tutto

tutto il suo corpo non posſa far bene il ſuo offizio ; e non può addivenire, che anche con le dita non ſi riſcontri una patente apertura fra le oſsa ſcoſtate : Le Partorienti in queſto caſo ſogliono per lo più morire . Nè l' una, nè l' altra di queſte coſe ſi oſserva , dopo compito il conſueto parto ; non ſi ſente l' apertura , nè la partoriente è impedita dal camminare , e reggere il corpo , nè ſopravvengono altri ſintomi , che dimoſtrino luſsazione, o frattura .

§. 21. Concludiamo adunque che queſt' oſsa nel parto non ſi ſcoſtano violentemente , mancando principalmente la forza, che produr poſsa queſta violenta ſeparazione . Il capo certamente del feto ſpinto da' dolori dentro la pelvi , ha gli oſsetti non tanto congiunti , i quali con minor forza ſi muovono ſopra loro ſteſſi , anzi prima ſi rompono, che ſi ſciolga l' articolazione degli oſſi della pelvi . Aggiungo che di rado la forza de' dolori impellenti è tanto grande, da potere ſciorre queſte articolazioni, benchè ſia robuſtiſſimo il capo del feto .

§. 22. Rariſſimi ſono i caſi che dimoſtrino queſta forza sì grande, la quale ſia proporzionata, e baſtante a ſeparare queſti oſsi . Allora forſe ciò potrebbe accadere quando le cartilagini colleganti hanno tale diſpoſizione, che facilmente ſi ſcoſtino , e il perioſtio, e i ligamenti ſieno moltiſsimo rilaſſati : ciò può accadere alla donna di temperamento cachettico, o travagliata dal morbo venereo, e ſcorbutico, quando queſti mali ſiano in ſommo grado. Che ſe avendo queſta diſpoſizione ſopraggiungono i dolori più gagliardi, o il capo del feto ſia troppo grande , o obliquo , o ſi preſentino le natiche , ſenza dubbio pare che le oſſa della pelvi ſi diſcoſtino .

§. 23. Può produrre il medeſimo effetto la violenta eſtrazione del feto fatta colla mano, ſpecialmente quando è moſtruoſo . Queſti caſi più rari di malattia , e di violenza, non baſtano a diſtruggere il mio ſentimento .

§. 24.

§. 24. Molto più ſpecioſo è l' argomentare di coloro, che con gli antichi ſtabiliſcono, che il mucco abbondantiſſimo nel tempo del parto ammolliſca le cartilagini, e rilaſſi così le fibre, che il capo in eſſe venendo ſpinto poſſa ſtenderle.

§. 25. Ma queſte ragioni vacillano, perchè non ſi può dimoſtrare la ſtrada, che conduca alle cartilagini queſto mucco, il quale ſi trova all' orifizio dell' utero, e ſi ſepara nella vagina, e nel ſeno eſterno; che anzi neppure baſta ad ammollire quelle fibre cartilaginoſe per renderle capaci di allungamento. Manca ancora in quel tempo ſteſſo, in cui è grandiſſimo il di lui uſo. Imperciocchè nel parto difficile, in cui il capo del feto ſpinto negli oſſi della pelvi rimane ſerrato, ceſſa di ſepararſi, e le parti ſi ſeccano, s' infiammano, s' irrigidiſcono; nel tempo poi in cui ſi ſepara, ed è pronto, reſta come ſuperfluo.

§. 26. Nell' utero gravido concorre maggior copia di umore, e ad eſſo vicine ſono l' oſſa della pelvi; onde non ſi dee dubitare, che anche queſte non ſiano bagnate da più copioſo umore. Quindi n' è inſorto, che un certo Autore moderno ſtabilì, che le fibre delle cartilagini ſi diſtendano, e ſi dilati la pelvi.

§. 27. Che ſe poi la donna gravida non ſia da malattia particolare (§. 22.) travagliata, e ſia giunta al termine della ſua gravidanza, la reſiſtenza delle fibre oſſea, e cartilaginoſe è maggiore, o almeno eguale all' impulſo degli umori concorrenti, laonde rimane ancora la medeſima miſura delle cartilagini, e degli oſſi.

§. 28. Fingaſi nulladimeno, che le oſſa ſieno allargate, la diſtanza delle oſſa del pube dal ſacro non ſarà maggiore; eſſendo laterale l' unione e degli oſſi del pube, e dell' oſſo ſacro cogli oſſi degl' ilei, di modo che eſſendoſi allungate le fibre delle cartilagini, il ſolo aſſe maggiore divien più lungo (§. 3.); e queſto certamente, ſe ſi paragoni col tardo aumento del corpo adulto, non ſarà molto grande.

§. 29. Per questo nè gli ossi del pube, nè gli ossi degl' ilei si separano dal sacro nel parto, se non (§. 22.) rarissime volte.

§. 30. Differente poi è la ragione dell' osso del coccige. Che sia mobile nelle donne lo dimostrano primieramente,

A. L' istesso meccanismo dell' articolazione, la quale si fa coll' osso sacro per mezzo di una cartilagine flessibile, e degli articoli delle apofisi oblique da ambe le parti, mobili alcuna volta colle respettive simili prominenze dell' osso sacro.

B. La stessa osservazione fatta nei vivi, e nel cadavere recente, la quale fa vedere, nelle donne le quali hanno alcuna volta partorito, potersi mandare indietro, o rimuovere per la dimensione d' un pollice.

C. Se non fosse mobile, sarebbero superflui i muscoli coccigei; l' uso de' quali per altro è di far tornare nel suo stato primiero il coccige, rimosso che fosse di luogo.

§. 31. Adunque non si può mettere in dubbio la mobilità dell' osso del coccige. Ancora l' asse coniugato minore dell' ampiezza del capo, e l' inferiore minore del superiore, fa che nel parto maturo il medesimo osso, insieme col perinèo; e coll' ano più o meno ceda. Tuttavia non si dee considerare nel parto naturale come un insolito impedimento, quando per lo più obbedisce alle sole forze de' dolori, e al capo che scende in un piano inclinato.

§. 32. Diviene più grave l' ostacolo dell' osso del coccige, da superarsi dalla forza de' più vigorosi dolori, o dall' arte, tutte le volte che l' asse coniugato inferiore è vizioso, o la parte presentatasi è troppo grande, ovvero obliquamente voltata verso la parte posteriore, cose tutte che rendono il parto difficile. (1)

CA-

(1) Per acquistare l' idea più luminosa, e precisa di tutto ciò che ha rapporto alle proporzioni, ed al sito degli ossi, che compongono

CAPITOLO II.

DELL' UTERO NELLO STATO DI VERGINITA'.

§. 33. L' Utero, organo principale della generazione, resta situato nel mezzo della pelvi, tra la vescica orinaria, e l' intestino retto, e rappresenta la figura di una fiaschetta schiacciata. Davanti, e di dietro è leggermente arçato: lateralmente è terminato da due linee curve, le quali verso le parti inferiori a poco a poco accostansi insieme: nel prolungarsi vanno formando il collo, il quale termina in un cono troncato, forato nel mezzo da una fessura trasversale. (Tav. V. *Fig.* 1.)

§. 34. La maggior larghezza dell' utero resta dove s' inseriscono le tube Faloppiane. Si finga ivi l' utero tagliato trasversalmente: il solido prodotto superiormente a questa sezione, si chiama il *fondo dell' Utero*. Da questa immaginaria sezione si passi ad un' altra pure immaginaria, la quale si concepisca trasversale nel luogo dove è la minore larghezza dell' utero, ed il solido, che è di mezzo a queste due immaginarie sezioni forma il *corpo dell' utero*. Il resto che rimane sotto questa sezione, si chiama *cervice*.

§. 35. Quella parte della cervice, che si avanza dentro la vagina, si chiama *l' orificio dell' utero*, o *bocca di tinca*, la di cui figura trasversale, si suole chiamare *l' apertura esterna dell' orifizio dell' utero*. (Tav. V. *Fig.* 3. lett. c.)

§. 36. La figura del fondo è arcata: tirate adunque delle linee perpendicolari da questa curva alla prima sezione immaginaria (§. 34.) la massima distanza si trova

B 2 nel

no la Pelvi, basta sol consultare l' Opera di Monsieur Andrè Levret, che ha per titolo = L' art des accouchemens, demontré par des principes de physique, et de mechanique; pour servir d' introduction, et de base à des Leçons particulieres = Part. I. Cap. I. Art. I. Sect. I. e seg.

nel mezzo fra la sezione immaginaria, e il vertice dell' utero; la minima poi nel margine all' inserzione delle tube. Quindi ancora nel mezzo del fondo si trova la massima grossezza del fondo medesimo, che è di quasi quattro linee: la minima poi è all' inserzione delle tube, e non sorpassa che una, o due linee.

§. 37. La figura del corpo dell' utero è conoidea troncata, la di cui base resta alla prima sezione immaginaria, e il vertice troncato alla seconda dove principia la cervice. Questa base, e vertice troncato, sono di figura ellittoidea, e quindi anche tutte le sezioni di mezzo hanno la medesima figura.

§. 38. La figura ancora del collo è conoidea doppia, poichè è più larga nel mezzo, ed indi più sottile nel fine, per modo che rassomiglia a due coni troncati uniti nel mezzo insieme colle basi; un vertice troncato de' quali, coincide col vertice troncato del corpo dell' utero, l' altro poi liberamente si avanza, e pende nella vagina.

§. 39. Intorno alla più grossa parte della cervice è attaccata la vagina, talmente che il cono troncato inferiore lungo quattro, o cinque linee, ed alle volte anche più, è somigliante ad una proboscide, o muso d' un cagnolino nato di corto, che tutto entri nella vagina. Questo stesso cono si chiama l' orifizio dell' utero, la di cui cognizione è il punto principale dell' arte ostetricia.

§. 40. L' interna figura dell' utero non corrisponde punto all' esterna, non essendo tanto ampia, e rotonda, ma piccola, e compressa. Il fondo cuopre al di sopra la cavità, dai lati la circonda il corpo, al di sotto il canale termina dentro la cervice. Quindi ne nasce, che la cavità sia di figura triangolare, il lato superiore del qual triangolo, costituisce il fondo dell' utero, i lati poi vengono a formare il corpo. Questi lati del triangolo non formano superficie alcuna, ma soltanto linee: per la qual cosa la cavità dell' utero in ogni parte del suo giro è

acuta

acuta per tal maniera, che il piano anteriore col posteriore forma un angolo acutissimo, o una piegatura acuta, non già rotonda, o scavata. Nello stesso modo è il canale continovato nella cervice, donde nasce ancora la fessura trasversale dell' orifizio. Quindi non si dà nell' utero niente di vuoto, posando scambievolmente il piano anteriore sopra il posteriore. Nè i lati del detto triangolo sono rettilinei, ma piuttosto curvilinei, le convessità de' quali si partono in dentro verso la cavità dell' utero.

§. 41. La linea che si concepisce tirata da una inserzione delle tube all' altra, è l' *asse trasversale dell' utero*. La linea che perpendicolarmente posa nel mezzo di quest' asse, e così passa per il mezzo dell' utero, è *l' asse longitudinale del medesimo*. (Tav. II. *Fig.* 1.)

§. 42. Giacchè dunque quest' asse longitudinale passa per il mezzo della fessura trasversale, la direzione di questa trasversale apertura determina la direzione dell' asse longitudinale.

§. 43. Quest' asse è lo stesso di quello della pelvi (§. 5.) e l' osservazione fatta nelle vergini, e nel parto naturale, ci convince di questo.

§. 44. Al contrario l' asse della vagina non corrisponde coll' asse dell' utero, e della pelvi, ma fa col medesimo un angolo verso le parti anteriori del corpo. Che se la distanza dell' arco degli ossi del pube all' estremità dell' osso del coccige, si prenda di cinque pollici, il centro dell' orifizio vaginale è distante dall' arco degli ossi del pube un grado, ed un minuto primo; dal centro poi dell' apertura inferiore per cui passa l' asse, è distante un grado, e cinque minuti primi. Il detto centro inoltre dell' apertura inferiore, affatto coincide col centro dell' ano per modo, che l' asse della pelvi passa pel centro dell' ano.

§. 45. La principale sostanza dell' utero è composta di fibre motrici, e di vasi portanti gli umori, ai quali si aggiun-

giungono i nervi. (1) Le dette fibre sono fornite di molta elasticità, la quale rimane ancora per qualche tempo dopo la morte, e sono fornite di più di una forza particolare, per cui essendo irritate sono stimolate a contrarsi. Sono strettamente ammassate, e tanto più lo sono, quanto più trovansi distanti dal fondo, di maniera che avendo riguardo alle diverse parti dell'utero (§. 34.) sono di una connessione floscissima nel fondo; più fortemente riunite nel corpo, di vantaggio ancora nella cervice, e all' eccesso nell' orifizio, di maniera che quivi riduconsi a rappresentare una cartilagine.

§. 46. Per questa ragione l'orifizio uterino in una vergine esaminato col tatto, si riscontra compatto, sodo, e quasi simile alla cartilagine, in tutto il suo giro liscio, e levigato. Il diametro di esso suole essere di sei linee e qualcosa di vantaggio; in lunghezza poi, è di sette, o otto linee, ovvero di lunghezza, come la dimensione del dito minimo nell' articolazione prima. Occupa esso orifizio la sommità della vagina, per modo che appena si può toccare col dito: discende poi più in quelle donne che hanno i loro mestrui, o che hanno più frequentemente fatto uso venereo. Liberamente pende dentro la vagina, di maniera che si può sentire col dito tutto il giro di esso. La vagina sale un poco più verso l'osso sacro, e si connette colla cervice dell' utero più in alto; per la qual cosa in tal posto l'orifizio dell' utero resta più lontano, che dalla parte che guarda l'osso del pube.

§. 47.

(1) Molte e varie sono le opinioni circa la sostanza dell' utero, perchè alcuni dissero essere carnoso-nervea, altri spugnosa, musculare, vasculare, e cellulare ec. Ma il Sig. Azzoguidi PP. di Medicina in Bologna colle sue diverse, e molte esperienze ultimamente fatte ha rilevato non essere la sostanza del medesimo musculare, nè vasculare, nè cellulare; ma bensì un intreccio di vasi, di tela cellulare, e di fibre musculari, con questa particolarità, che di queste fibre musculari molte poche ve ne sono, e sparse, chi longitudinalmente, trasversalmente altre, e qualcheduna circolarmente.

§. 47. La fessura trasversale dell' orifizio verginale è quasi rettilinea, senza alcuna notabile incisura, o cicatrice: si prolunga nel canale della cervice (§. 40.) la di cui interiore estremità si chiama *l' apertura interna dell' orifizio uterino*, la quale per questo riguarda la cavità del medesimo, laddove l' esterna si apre nella vagina. (§. 35.) Nelle vergini, i piani dell' utero soprapposti perfettamente combagiano (§. 40.): Quindi i canali della cervice, e della sua apertura sono del tutto fra di loro combagianti, nè si possono scostare le labbra se non per la parte esterna col dito, e l' ajuto dell' ugna.

§. 48. Nell' orifizio dell' utero sogliono distinguersi due *labbri*, uno *anteriore*, *posteriore* l' altro; il primo guarda l' osso del pube, il secondo è rivolto verso l' osso sacro. Questi nascono dall' estremità de' due piani dell' utero. Il labbro anteriore è alquante linee più lungo del posteriore. (Tav. V. *Fig.* 2.)

CAPITOLO III.

DELL' UTERO GRAVIDO.

§. 49. QUì non appartiene il trattare della teoria della generazione; potrà però chiunque professa l' arte ostetricia prendere alcuni dati, o lumi di fisiologia, per poter meglio conoscere le mutazioni dell' utero gravido.

§. 50. Subito dopo il concepimento appena, si osserva alcun cangiamento nell' utero; indi apparisce una specie di piccolo uovo assai tenero, che racchiude un piccolo embrione nella sua cavità piena di liquore, ed è coperto d' una tunica villosa.

§. 51. Quindi sul principio l' utero non soffre veruna mutazione di figura, e nel primo tempo dopo il concepi-

pimento l'orifizio dell' utero nella donna gravida per la prima volta si trova simile al verginale; imperciocchè quantunque nell' atto della generazione la fessura trasversale si apra alquanto per ricevere il seme, appena però succeduta la concezione, di bel nuovo si chiude, e torna nel primiero stato, se non quando forse la maggior quantità del mucco separata dal maggiore afflusso del sangue, caricando essa rima, non venga a produrvi qualche differenza.

§. 52. Essendo l'uovo incastrato nell' utero, questo soffre un nuovo stimolo. Riceve pertanto maggior copia di sangue. Si dilatano i suoi vasi, e tramandano nell' uovo qualche copia di liquido per mezzo de' vasi communicanti, il quale uovo è soggetto a una proporzionata espansione; cosicchè per una parte cresca il rudimento dell' uomo, per l' altra la copia del liquido contenuto.

§. 53. Non è adunque maraviglia, che la mole dell' utero successivamente cresca. Si muta la prima parte dell' utero lontana dal collo, o il fondo, i vasi del quale sono meno premuti dalle fibre motrici, e perciò ivi si fa la minima resistenza al sangue, che vi si porta. Il fondo ancora si stende, e si dilata più delle altre parti dell' utero. Le fibrille dell' uovicino crescono contemporaneamente all' intorno, e formano, riunendosi, un particolar corpo che si chiama *Placenta*.

§. 54. Frattanto la cervice uterina non soffre alcuna mutazione, ma l' uovo scosta i due piani della sola cavità triangolare dell' utero nella quale si è impiantato, lasciando intatta la cervice, come più resistente, e più lontana; d' onde ne avviene, che l' interna cavità dell' utero, la quale era terminata da angoli acuti, si muti in figura che si accosti all' ovale, distrutti gli angoli acuti (§. 40.) e convertiti in archi (Tav. V. *Fig.* 3.)

§. 55. Per la qual cosa l' esterna figura dell' utero si uniforma a quella mutazione che prende internamente, le

le ſezioni da una forma ellittoidea compreſsa divengono più inarcate, e quelle che ſi accoſtavano ad eſsere circolari divengono elliſſi. Del rimanente il corpo dell' utero diviene più ampio, ma la cervice rimane come nell' utero verginale.

§. 56. Creſciuto il corpo dell' utero, l' utero ſteſſo diviene più peſante, e perciò da principio ſpinge più avanti la cervice nella vagina, alla quale diſceſa contribuiſce la ſteſſa eſpanſione del corpo dell' utero, che forza per ogni lato. Quindi paſſate alcune ſettimane dopo il concepimento, l' orifizio dell' utero ſi preſenta un poco più baſso a chi lo tocca. Creſciuta inoltre e l' eſpanſione, e la gravità, ſcende più avanti l' orifizio nella vagina, coſicchè il ſecondo e terzo meſe dopo il concepimento, ſi può toccare introducendo il dito dentro la vagina poco più che alla ſua metà (Tav. VI. *Fig.* 1.) mentre avanti l' ingravidamento appena ſi ſentiva, avendolo introdotto tutto.

§. 57. Dipoi quanto più creſce l' uovo, tanto più ſi allarga l' utero in tale ampiezza, che la capacità della pelvi non baſta più per contenerlo. Intorno alla metà del terzo meſe a poco a poco ſale in alto, e ſi poſa ſopra l' apertura ſuperiore della pelvi, ſeguendo ordinariamente l' aſse della medeſima, e trae ſeco in alto l' orifizio, di modo che ſucceſſivamente queſto orifizio rimanga più alto, e finalmente ſul finire della gravidanza avanti che il ventre ſi abbaſſi, appena può toccarſi col dito. L' obliquità della vagina per rapporto all' utero, fa sì che l' orifizio apparilca di dietro mentre ſale, e che ſia obliquo all' oſso ſacro. Il tumore poi formato dall' utero, ſollevaſi a poco a poco verſo l' ombellico.

§. 58. Finito il terzo meſe, quando l' intero corpo dell' utero ha ſofferto qualche eſpanſione, a poco a poco queſta mutazione ſi comunica anco alla cervice: maggior copia di ſangue vi ſi porta, le fibre ſi allargano, la forte

connessione si scioglie, e diventa più lassa; anzi non scemandosi niente la sostanza, ma più tosto accresciuta la copia del fluido contenuto, viene ad ingrossare. Onde l' orifizio, che avanti il terzo mese col dito si sentiva niente mutato quanto alla sostanza, dopo si trova gradatamente, e un poco più molle, e un poco più grosso. (Tav. VI. *Fig.* 2.)

§. 59. Così la cervice si dispone ad una ulteriore espansione, che merita di essere principalmente osservata verso il sesto mese, nel qual tempo certamente incomincia ad allargarsi a tal segno, che la parte del tubo superiore all' orifizio si confonda con la comune cavità dell' utero; dalla qual mutazione ancora ne viene che l'orifizio dell' utero divenga più corto, le labbra intorno all' apertura esteriore a poco a poco si allarghino, e la figura conica, o cilindrica resti distrutta. (Tav. VII. *Fig.* 1.) Molto più poi verso il tempo del parto si ammolliscono le labbra, prendendo una natura spugnosa. Finalmente nell' ultime settimane le labbra si aprono ancora verso l' interna apertura, talmentechè in vece della fessura apparisca un tubo della figura di un dito, le di cui sezioni sono ellittiche; in quel tempo ancora l' interna cavità dell' utero ha la figura ovata. (Tav. VIII. *Fig.* 1.)

§. 60. Quì non si deve tralasciar di notare, che in molte donne l' apertura esterna dell' orifizio dell' utero si allarghi prima che il centro più interno della cervice. La ragione di ciò pare che sia la maggior densità della sostanza; imperciocchè ella è infinitamente compatta, in quel luogo ove la vagina si connette intorno alla cervice; questa medesima connessione della vagina, stringe più ancora le fibre per una più abbondante, e più ferma cellulosità: non è maraviglia adunque, che quel giro più resista e all' impeto del sangue, e all' espansione del corpo, che non fa l' apertura esterna. Con tutto ciò questa regola non esclude ogni eccezione, tro-
van-

vandosi alle volte femmine, nelle quali quasi al tempo del parto l' apertura esterna rimanga chiusta.

§. 61. Si osservano certamente varie mutazioni delle labbra nell' orifizio dell' utero. Vi sono donne, nelle quali sul principio stesso del parto la bocca dell' utero è talmente serrata, e contratta, che nel toccarla non vi si scuopre neppure vestigio alcuno di fessura. In altre quest' apertura fino all' istesso parto forma una specie di cicatrice, o di piccola fossetta, la quale in alcune verso il sesto mese si allarga un poco, e in altre alquanto di più in forma di un canale, il quale avanti al parto ammette interamente il dito fino alla prima articolazione. Queste cose ordinariamente si osservano nelle femmine gravide per la prima volta. Nelle donne poi, che hanno altre volte partorito, in tutto il tempo della gravidanza le labbra si trovano tra loro discoste; il canale, o sia l' apertura del mezzo è rotonda, e il suo diametro è della larghezza di un dito; l' apertura poi dei labbri si rassomiglia all' apertura della bocca della faccia. A poco a poco s' aumenta l' apertura, e finalmente il condotto (§. 59.) a segno si apre, che vi si può introdurre il dito, e arrivare a toccare le membrane, che involgono il feto; le labbra allora divengono meno prominenti, e anche avanti il parto totalmente restano scancellate. Il labbro posteriore suol rimanere più lungo dell' anteriore, anzi suole sporgere un poco in fuori, quando quello è del tutto sparito. La positura obliqua dell' utero stringe ancora l' apertura dell' orifizio. Frequentemente ancora l' orifizio, ed il canale sono ripieni di una grossa muccosità.

§. 62. Così certamente si accresce la capacità dell' utero, con tutto che non si diminuisca la grossezza della sua sostanza, la quale in vero dovrebbe scemare, se rimanesse la medesima quantità di sostanza, la quale essendo stata considerata da Uomini famosi nell' arte ostetricia, crederono, ed insegnarono agli altri, che la grossezza dell' utero gravido molto diminuisca.

§. 63. Con artifizio poi mirabile cresce la copia degli umori, nella medesima proporzione, che cresce la capacità dell' utero. Imperciocchè i vasi dell' utero sono curvilinei, e serpeggianti, le vene sono prive di valvule, sono più robuste in proporzione della loro grandezza di tutte l'altre del corpo, ma nel tempo stesso più piccole relativamente alle arterie, che sono più grandi, e più deboli. Quindi avviene, che ogni mese nell' utero di una giovane si raduni il sangue, e finalmente rompendo si versi, al qual flusso necessariamente precede qualche gonfiamento dell' utero, e più basso scende l' orifizio, e diviene un poco più molle, e più grosso. Non solo l' esterna, ma ancora l' interna apertura della fessura si apre a tal segno in quelle, le quali soffrono copiosa mestruazione, e si sgravano di pezzi di sangue agrumato, che il dito minimo di chi tocca per mezzo della fessura, alle volte possa introdursi nella cavità dell' utero; che anzi lo stesso corpo dell' utero avanti il flusso scendendo coll'orifizio, ed essendo duro, facilmente si sente.

§. 64. In maniera affatto somigliante, anzi che in copia maggiore (§. 52.) il sangue si raduna nell' utero gravido, l' uovo poi contenuto ne impedisce il flusso; si trattiene adunque il sangue, viepiù stende i vasi curvilinei in linea retta, dilata i medesimi, di modo che quei vasi, che nel verginale utero furono invisibili, in questo tempo specialmente nel fondo si facciano grossi quanto un dito. Per questa espansione però allungandosi le fibre motrici meno resistono; quanto più adunque si diminuisce questa resistenza, tanto maggiore diventa la copia del fluido influente. Dal che ne segue, che nella medesima proporzione, che si allarga l' utero, cresca ancora la quantità del liquido che vi si porta, e così rimanga sempre la medesima grossezza dell' utero, o più tosto si accresca.

§. 65. L' esperienza ricavata da frequenti aperture egregiamente conferma questa asserzione, poichè da questa impariamo certamente, che la maggior grossezza dell'

utero

utero gravido è nel fondo, e nel corpo, la minore nel luogo dove avanti era la cervice. Anche il maggior flusso del sangue si fa nel fondo e nel corpo, e il minore nella cervice. Quindi insieme si rende chiara la ragione, perchè l'apertura o rottura dell'utero si faccia all'apertura superiore della pelvi, dove una volta era la cervice. Successivamente poi si assottiglia la base nel parto, che verso il centro dell'orifizio è sottilissima, grossissima poi verso il giro, o la parete della vagina, e perciò dal giro al centro la grossezza vada scemando fino quasi alla sottigliezza di una carta.

§. 66. L'affare del parto necessariamente richiede questa grossezza del fondo, e del corpo. In qualunque parto lo sforzo, e nel parto non naturale, l'operazione, non potrebbero far di meno di non romper l'utero, se colla capacità accresciuta scemasse la grossezza.

§. 67. Ma *Perchè l'uovo crescendo allarga l'utero, e perchè questo stesso non resta compresso dall'utero accresciuto?* Il medesimo influsso del sangue, colla medesima forza distende i vasi dell'utero, e quelli dell'uovo; adunque ambedue si allargano verso il luogo meno resistente, cioè verso l'esteriore superficie dell'utero. Nè i vasi maggiori sparsi nell'esteriore superficie dell'utero impediscono già questa espansione; ma gli stessi dilatati cedono con la medesima direzione, cioè dal centro alla circonferenza.

CAPITOLO IV.

DELL' UOVO.

§. 68. IL Feto non stà nella cavità dell'utero isolato, ma è racchiuso in un uovo, cioè in una tunica membranacea divisibile in tre, che soppanna l'intera cavità dell'utero. L'intima laminetta si chiama

Am-

Amnios, che è trasparente, sottile, e forte. Per mezzo della cellulare è congiunta a questa al di fuori un' altra più soda, più robusta, più grossa, parimente trasparente, che dee chiamarsi *Chorion*. Verso la faccia uterina poi stà unita la terza, *filamentosa*, o *flocculenta*, e *cellulosa*, grossa, opaca, bianchiccia. Questa membrana verso la placenta diviene più grossa, quasi muccosa, che può dividersi a piacere in molte laminette, o pezzetti, e che finalmente entra nella stessa placenta, e ne cuopre l'esteriore superficie della medesima. Alle volte dopo il parto si manda fuori intera questa filamentosa membrana, altre volte poi nella superficie del *chorion* che risguarda l' utero, si vedono semplici filamenti ammassati, o in grandi, o in piccoli fascetti, i quali col soffiarvi dentro si sollevano in forma di cellule: il rimanente dei filamenti rimane nell' utero, e finalmente si mandano fuori con i lochj.

§. *69.* La *Placenta*, che si attacca per lo più nel posto superiore dell' utero, è un corpo rotondo; del diametro di mezzo piede, e più; grosso nel mezzo uno o due pollici (Tav. IX. *Fig.* 1.) (1) ed è propagine dell' arterie, e vena umbilicale, tutta formata di vasi, insieme collegati mediante una copiosa tela cellulare.

§. 70. Per mezzo di questa filamentosa membrana l' uovo si unisce all' utero, ma non molto tenacemente fuori che nel giro dove la membrana filamentosa è più grossa, la quale essendo ripiena di vasi più numerosi, e di maggior calibro, tenacemente si unisce ivi colla placenta. Rendono più forte questa connessione della placenta i solchi (Tav. IX. *Fig.* 2. *Lett.* BBB.) tra i lobi, ai quali corrispondono le prominenze dell'utero. Quindi l'operatore non prova alcuna resistenza nel separare l'uovo, se non dove comincia il detto giro, o spazio circolare.

§ 71.

(1) La riduzione di queste, come di altre misure, è di già stata riportata nella Prefazione.

§. 71. Tutte le volte che si trovano nell'utero più feti non attaccati insieme, ciascuno è racchiuso nel suo uovo, e nutrito dalla sua particolare placenta, ora affatto discosta dall'altra, ora unita, il che certamente accade più frequentemente.

§. 72. Un umore sottile, e mucoso, è contenuto dentro alle membrane per l'aumento della gravidanza, il qual' umore va scemando in proporzione della grossezza del feto. Circonda il feto, acciocchè questo possa liberamente crescere, ed essere difeso dall'attaccatura delle parti; difende il medesimo, acciocchè non possa essere offeso o dalla contrazione dell' utero, o dall'azione de' muscoli del basso ventre, e del diaframma, o da altra forza esterna; nel parto, insieme colle membrane, è un ottimo instrumento della natura per dilatare l'orifizio dell'utero.

§. 73. Per qualunque leggerissima cagione poi, e sempre sul principio del parto, scorrerebbe se non fosse trattenuto dalle membrane, nè potrebbe mai facilitare il passaggio al feto quando è per uscire; dal che chiaramente si conosce quanto grande sia l'uso di queste membrane.

§. 74. Dalla Placenta nasce e scorre fino all'ombellico del feto un *cordone* detto ombellicale, fatto a spira, e ripieno alle volte di nodi, da cui le donnicciuole formano varj presagj. Ha de' solchi nella sua lungezza, rare volte ha la forma di cilindro. Contiene due arterie di eguale diametro (Tav. IX. *Fig.* 1. *lett.* M) ed una sola vena di diametro molto maggiore, e quasi del doppio (Tav. IX. *Fig.* 1. *lett.* N.) Un denso umore o gelatina, che può facilmente farsi uscire spremendolo quando è fresco, empie gl'interstizj della cellulare, per mezzo della quale sono uniti i predetti vasi. Non impedisce però questo umore gelatinoso, che a traverso ad esso non si senta colle dita la pulsazione dell'arterie. La vena porta il sangue, lo riportano l'arterie; compresso questo cordone, si toglie la comunicazione tra la madre, ed il feto.

§. 75.

§. 75. La gelatina sparsa tra i vasi alle volte superando molto la giusta proporzione, accresce fuor di modo la grossezza del cordone, così che quantunque si faccia una stretta legatura, seccandosi poi la sostanza di mezzo, e contraendosi, sarebbe per uscire il sangue, se non si usasse una somma diligenza. Un simile *tralcio grosso* sogliono le levatrici chiamarlo grasso.

§. 76. All' opposto la detta gelatina talora è in così piccola quantità, che i vasi divengono trasparenti, il cordone è sottile, rosso, facilissimamente si rompe, e la legatura se non si faccia con un filo largo, e con somma cautela, tronca l' intero cordone, particolarmente se sia fatta con un filo troppo duro. Indi alle volte si osservano mortali emorrogie. Tal sorte di cordone lo chiamano *sanguigno*.

§. 77. Il cordone rare volte s' inserisce nel mezzo della Placenta, siccome nel margine, ma per lo più ai lati della medesima. Per questa ragione più facilmente si stacca impiegandosi tutta la forza in questa parte, sciolta la quale l' altre vengono dietro spontaneamente. Il cordone è considerabilmente lungo da potere obbedire a tutti i movimenti del feto, e da potere esso feto escir fuori dell' utero, senza che il medesimo resti strappato. Qualche volta però a motivo della sua lunghezza, si rende pericoloso alla vita del feto, perchè si può avvolgere, e legare alcune sue membra.

§. 78. Lo stesso corpicciuolo del feto è molto flessibile, particolarmente verso le parti d' avanti, non essendo per anco moltissime sue cartilagini convertite in ossi; i piedi sono più piccoli del giusto; il capo poi molto grande. Acciocchè possa meglio passare per la capacità della pelvi, l' ossa del cranio non sono per anco interamente perfezionate, nè sono tra loro unite per mezzo delle suture, ma congiunte dalle membrane, ed essendo principalmente non finite di formarsi negli angoli, lasciano tra l'

ossa

ossa della fronte e del vertice un'apertura chiusta dal periostio esterno, ed interno, e da una sottile e molle cartilagine. Tale apertura si chiama *fontanella anteriore*: dal che ne nasce, che gli ossi compressi da una forza esterna si muovano sopra di loro, e così il capo si riduca ad un volume minore.

§. 79. Il feto dentro l'utero è aggruppato insieme a guisa di un globo, ha il capo incurvato sul petto, le cosce alzate in alto, che si appoggiano al ventre, le tibie ripiegate indietro formanti un angolo acutissimo, i piedi incrocicchiati, i calcagni appoggiati alle natiche, gli omeri incurvati, le braccia stivate ai lati del torace, e le gomita colle mani pendenti in modo che toccano le gambe, o elevate in maniera che sostengano la fronte, o la faccia, con la colonna delle vertebre piegata in arco.

§. 80. Il feto così raggruppato, nel parto naturale, occupa col capo il luogo più basso. Se poi ivi stia così per tutto il tempo della gravidanza per anco è indeciso. Gli Antichi stimarono che il feto avanti il settimo mese sedesse nell'utero, col capo sollevato verso il fondo del medesimo, colla faccia rivolta verso il ventre della madre, con le natiche poi insieme ed i piedi collocate all'orifizio dell'utero. Furono anche di opinione che circa al settimo mese il capo precipitasse verso le parti anteriori, cosicchè dopo quella caduta pendendo in giù, fosse rivolto colla faccia verso l'osso sacro.

§. 81. Questa ipotesi si appoggia ad un fondamento poco stabile, nè pare nata se non dal numero settenario, che era sacro e misterioso appresso di loro. Imperciocchè le donne gravide rarissime volte sentono nel settimo mese un tal moto istantaneo, ma un movimento vago, ed incerto, che va crescendo a misura che aumenta il feto, e alcuna volta tanto vivace presso il termine della gravidanza, che ne nascono delle lividure intorno il loro ombellico.

§. 82. La maggior parte de' Moderni tiene la sentenza contraria, affermando che il feto per tutto il tempo penda col capo all'ingiù a cagione della maggior gravità del medesimo, che lo spinge al basso; e pare che gli aborti di minor tempo, i quali si portan fuori innanzi col capo, ci persuadano tal cosa. Che se poi fino dal principio della gravidanza il capo gravissimo pendesse in giù, non veggo come possa succedere che nel parto possano alcune volte presentarsi altre parti, e così nascerne i parti preternaturali; nè veggo ancora come il cordone si ravvolga intorno al corpicciuolo del bambino, e si formino quei nodi chiamati magici.

§. 83. Nè per vero dire di vantaggio mi contenta la vaga situazione del feto, il quale venga poi a determinarsi sul fine della gravidanza nella consueta positura: imperciocchè nessuna causa esiste, che produca quella situazione, mediante la quale la faccia del feto sia quasi sempre rivolta verso l' osso sacro.

§. 84. In questa incertezza di argomento sia lecito di formare un' ipotesi, la quale non sia soggetta a tante, e sì grandi difficoltà, come quella, che il capo del feto dopo il concepimento occupi il luogo superiore, dipoi a poco cali verso le parti anteriori, finchè alla fine occupi il luogo più basso. Pare che ciò confermino la diminuzione del umore dell'amnio, la gravità specifica del feto, e principalmente del capo, che và continuamente crescendo, il volume del capo del tenero embrione, grande in proporzione alla sua gravità, l' asse dell' utero, e altre cose da dimostrarsi altrove.

§. 85. Da ciò si conclude.

A. Il capo dell' embrione molto leggiero, appoggiandosi al petto, occupa dopo il concepimento la parte superiore, pende verso il ventre della madre, e colla faccia rivolta a quello.

B. Ritiene un tal sito finchè v' è qualche impedimento, che

che gli ritarda la discesa, come può specialmente essere la troppo scarsa copia dell'umore dell'amnio.

C. Scende poi a poco a poco, a misura che diviene più grave.

D. Finalmente la parte più grave del corpicciuolo occupa il luogo più basso.

E. Nondimeno può essere ritardato nello scendere, o ancora questa stessa discesa può essere viziosa per varie cagioni, singolarmente per la scarsità dell' umore dell' amnio, per l'obliquità dell' utero, per i tumori del medesimo, per gli sforzi fatti fuor di tempo, e per violenza esterna.

§. 86. Dall'osservazione almeno impariamo, che non solo nel tempo del parto, ma ancora sul principio, e sulla metà del settimo mese della gravidanza, il capo per lo più si presenta al tatto, il che rare volte avviene avanti questo tempo, ma dopo è raro che non si senta (Tav. VII. *Fig.* 1.) Che se avanti questo tempo si esamina col tatto la condizione dell'utero, ne' primi mesi niente si distingue nella cervice. Imperciocchè in quel periodo il solo fondo suole mutarsi notabilmente, rimanendo nello stato naturale la cervice (§. 54. Tav. V. *Fig.* 3. *e* Tav. VI. *Fig.* 1.) la quale esaminata col dito si riscontra nella volta, o fondo della vagina, sottile e angusta. Qualche volta alla metà del quinto mese, o quattro mesi e mezzo avanti il parto, e alle volte più tardi, la cervice a poco a poco aumentata, e venendo così a toccare in tutto il suo giro, la volta della vagina comincia a comparire in forma di duro tumore, che va crescendo a poco a poco in durezza, ed ampiezza (Tav. VI. *Fig.* 2.); indi chiaramente col dito esploratore distinguiamo che questo tumore va continovando sino alla stessa bocca dell'utero. Poi la durezza del tumore di nuovo diminuisce, ed esso si trova quasi incavato e molle, contenendo questa cavità un piccolo globo duro, e facilmente mobile,

quando col dito esploratore si preme la volta della vagina, e la cervice appoggiata ad essa, nel qual tempo la parte della cervice dilatata, ed incalzata dentro la vagina, incomincia ad esser chiamata la *sezione*, *o parte inferiore dell' utero*. (Veggasi Tav. VI. *Fig.* 2.)

§. 87. Ancora ne' primi mesi della gravidanza, e nella femmina non gravida, la vagina stà pendente, ed attaccata all' orifizio dell' utero, e lo tocca in quasi tutto il suo giro. Per quella ragione poi per la quale si forma la sezione inferiore dell' utero, la parte superiore della vagina si dilata come in una volta; e la cilindrica parete della stessa si allontana dall' orifizio dell' utero; così la vagina, che negli altri tempi è molto stretta verso la bocca dell' utero, avanti al parto si allarga in ampia volta.

§. 88. Con maggior difficoltà si distingue la testa del feto dalla sezione dell' utero, a cagione della sua mobilità, la quale sovente fa sbagliare verso il terzo mese innanzi il parto, e fa che si possa prendere la sezione uterina per lo stesso capo del feto. Ma la grandezza del segmento uterino, l' orifizio di esso utero, che lo seguita allorchè si respinge e preme, e la mancanza di quei moti regolari con i quali salire e scender suole la testa, sono sufficienti indizj per non confondere l' una coll' altra. Realmente il segmento dell' utero per la pressione che soffre si alza, portandosi ad occupare un posto più alto, donde più presto o più tardi torna a scendere, ed è d' altronde più molle o cedente; la testa poi si distingue ancora dall' orifizio dell' utero per la sua durezza, oltre ad avere nel salire, e scendere un moto regolare.

§. 89. Nei primi tempi certamente il globo del capo colla sezione uterina si tiene nel luogo più alto della pelvi, e si può toccare solamente nel mezzo del luogo che rimane tra la sinfisi degli ossi del pube, e la bocca dell' utero, e sfugge quasi sempre l' essere ritrovato, salendo cioè, e saltando in sù, tosto che resta pigiato, e

im-

immediatamente dopo ritornando verso il basso. Suole nondimeno succedere, che a guisa della sezione inferiore, la leggiera palla del capo non discenda tanto presto, ma soltanto dopo qualche indugio. Ma la donna gravida sente nell' opposta sede dell' utero intorno all' ombelico, o alla fossetta del cuore, o all' uno, o all' altro ipogastrio, il moto della palla che sale, e la percossa momentanea del corpicciuolo dell' embrione tosto cessare quando scende. Le quali vicendevoli salite e discese, è in potere dell' esploratore il rinnovarle in una maniera del tutto simile a quella, con cui ci divertiamo col fantoccino di Cartesio. Il leggiero capo dell' embrione, racchiuso in molto umore dell' amnio, e nuotando in questo umore che lo circonda, facilmente si muove, e trae seco nella parte superiore tutto il piccolo corpo dell' embrione, il quale và a toccare il fondo dell' utero. Accresciuta di peso e di ampiezza la testa, tocca tutto il giro dell' orifizio, e però si muove all' in sù con maggior difficoltà.

§. 90. Indi dal terzo mese fino al parto, la bocca dell' utero suol salire (§. 57.) e scostarsi dall' ingresso della vagina. Inoltre da quel periodo nel quale si tocca il capo nella sommità della vagina, il segmento o porzione inferiore dell' utero depresso nella volta della vagina si dilata, e cede al peso del capo, e si accorcia la bocca dell' utero. Almeno in molti casi la difficoltà di toccar l' orifizio cresce col crescere la gravidanza, divenendo vicendevolmente più vicina la sfera del capo, quanto è più vicino il parto. Non ci maraviglieremo di questo paradosso, se consideriamo la posizione delle parti della pelvi. Quando l' orifizio dell' utero stà pendente nella cavità della pelvi, esso, poco lontano dall' ingresso della vagina, segue l' asse della pelvi; salendo poi lentamente, occupa per modo il centro dell' apertura superiore della medesima, che all' esploratore pare essersi ritirato vicino all' osso sacro. La sfera del capo finchè è piccola si muove pure secondo l' asse della pelvi, e si tie-

tiene in un posto molto più alto, che non è il collo, e l' apertura superiore della pelvi. Crescendo poi il capo di mole, non spinge il segmento dell' utero nella volta della vagina, e nell' apertura superiore della pelvi, più di quello che lo dilati verso la sinfisi degli ossi del pube, essendo più vicino al seno esterno, e per questo ancora al tatto di chi lo riscontra col dito, resta più comodo. Certamente quanto più il termine del parto è lontano, più si riscontra essere spazio fra la testa e la sinfisi delle ossa del pube, e questo spazio sempre in seguito calando la testa, diminuisce a proporzione che la testa cresce di peso, e di mole.

§. 91. Nell' ultimo tempo una, due, tre, anzi quattro settimane avanti il parto, il peso del capo calato suole essere tanto grande, che senza una notabile mobilità non superi l' apertura superiore della pelvi (Tav. VIII. *Fig.* 1.). Laonde la volta della vagina, con quella parte dell' utero dilatato, si abbassa nel tempo che l' orifizio è tirato superiormente, e l' orifizio inferiore dell' utero al dito esploratore si manifesta teso, e dietro a quello si sente un ostacolo eguale, e occupante tutta la circonferenza della pelvi, duro, e sferico formato dal capo. Nel medesimo tempo il tumore dell' addome suol talmente calare, che sotto le coste spurie nasca uno spazio più libero.

§. 92. Questa certamente può essere la regola: pure non mancano eccezioni al modo naturale, secondo il quale il capo dovrebbe presentarsi il primo. Così qualche volta non tocchiamo il tumore dell' utero, perchè questo troppo alto sale, e totalmente sfugge chi volesse col dito riscontrarlo; altre volte la medesima differenza di altezza fa sì, che il capo troppo alto nel principio non si lasci toccare dalla mano, e quando è più basso si muova. Altre volte nel principio il capo insieme colla bocca dell' utero è basso, di poi è portato così in

alto,

alto, che non si lascia sentire, se bene a momenti sia di bel nuovo per ricadere: in alcuni così il capo si mantiene notabilmente mobile, e alto fino al momento del parto.

CAPITOLO V.

DELLA TEORIA DEL PARTO.

§. 93. L' Utero è dotato d'elasticità, e perciò gode di una forza, mediante la quale liberato essendo dalla causa distendente, spontaneamente si contrae. A questa forza generale di elasticità se ne aggiugne un' altra speciale propria degli animali, che accresce, e corrobora la prima, per la quale le fibre sono stimolate a contrarsi da un irritamento esteriore. Laonde l' utero gravido stà in un continovo sforzo di contrarsi, e si contrarrebbe realmente se non fosse impedito dalla causa che lo tien disteso, la quale è di maggior forza.

§. 94. Tosto che o questa resistenza scema, o sopravviene l'irritamento, che accresce e corrobora lo sforzo della contrazione (§. 93.) talmente che superi la resistenza, o ambedue queste cause concorrano, quello sforzo di contrarsi si riduce all' atto, e l' utero effettivamente si contrae.

§. 95. Questa forza poi dell' utero di contrarsi, risiede nelle fibre motrici del medesimo (§. 45.) le quali con fortissima unione sono connesse, e cingono tutto il giro dell' utero, che non si possono dividere in strati senza lacerazione, e spesso intralciate co' vasi. Nondimeno possiamo in qualche modo con una legge non constante, almeno per quanto apparisce, distinguere nelle donne gravide, nelle partorienti, e nelle puerpere varie direzioni di fibre, e molti strati, che scambievolmente s' intrecciano in varie maniere.

§. 96.

§. 96. Alcuni ſtrati longitudinali che ſcorrono dal fondo all' orifizio, venendo contratti rendono più corto l' aſſe longitudinale, e deprimono verſo l' orifizio le parti contenute nell' utero. Queſti ſogliono quaſi unirſi con gli altri ſtrati ſparſi nell' eſteriore, e interiore ſuperficie dell' utero, e ſpeſſo meſcolarſi co' medeſimi: alle volte le fibre longitudinali ſono quaſi alternativamente diſpoſte, ed intralciate con un ordine irregolare di fibre oblique.

§. 97. Il più delle volte gli ſtrati traſverſali ſono i più copioſi, e groſſi, alcuni de' quali, che ſegano i longitudinali quaſi ad angolo retto, ſi poſſono prendere per rotondi, altri ſono più obliqui, o di propria natura, o per eſſere diramati dai longitudinali, che ſi dipartono dalla loro direzione. I rotondi del fondo contratti deprimono in parte il vertice dell' utero, in parte ne diminuiſcono il diametro, o l' aſse traſverſale, e uniti coi longitudinali fanno, che quanto ſi contiene nell' utero, venendo compreſso e abbaſsato, s' accoſti all' aſse longitudinale. Lo ſteſso operano i rotondi ſtrati del corpo eſiſtenti intorno alla circonferenza dell' utero, i quali parimente ſcemano l' aſse traſverſale, e con egual forza in tutto il giro ſpingono verſo l' aſse longitudinale tutto ciò che trovaſi nell' utero, e lo tengono ſoſpeſo in quella direzione.

§. 98. Gli ſtrati rotondi diſpoſti intorno all' orifizio dell' utero, ſe ſuperano l' azione de' longitudinali, chiudono l' apertura dell' orifizio uterino, a miſura della loro contrazione; vinti poi cedono a queſti, ſi ſtendono, ſono tirati in ſu dai longitudinali ſopra a quella parte dell' uovo, che deve venir fuori, quaſi come ſopra una troclea, e diſcoſtandoſi fanno sì, che l' apertura ſi dilati.

§. 99. Gli obliqui poi ſparſi fra gli altri ſtrati, non laſciano quaſi verun punto dell' utero ſenza contrazione nel tempo del parto, ſbrigato il quale aiutano l' utero a ritornare a minor mole, premendo i vaſi.

§. 100. Sul fine della gravidanza lo ſtato mutato dell'

utero

utero determina la contrazione delle fibre motrici.

(1.) La mole cresciuta del feto, e la diminuita copia del liquore dell' amnio (§. 72.) fanno che le parti estreme del feto tocchino, e dilatino l' utero. Il segmento inferiore fa la minore resistenza a questi sforzi, poichè è più sottile che altrove (§. 65.) ed il suo orifizio, ove per cotesta parte terminano, o fanno capo le fibre, permette alle medesime una mobilità verso le parti superiori (§. 98.) e guarda contro alla vagina, la quale è più libera (§. 87.) mentre le altre parti dell' utero sono appoggiate alle parti del basso ventre. Per la qual cosa l' uovo agisce contro il segmento inferiore dell' utero, e dilata le di lui fibre, le discosta, le rende più lunghe, e fa più profondamente discendere lo stesso segmento o parte uterina nella vagina.

§. 101. Quando è sceso l' uovo, le fibre del segmento sono divenute più lunghe, e diminuita essendo la resistenza del medesimo, da per se piglia forza il fondo, e il corpo dell' utero; gli strati del fondo (§. 94.) si contraggono, e perciò l' uovo abbassato comprime le fibre del segmento inferiore, e ne avvicina per modo i diversi strati delle medesime, che sono posti gli uni sopra gli altri, che gli umori sono cacciati fuori dai proprj vasi, e i nervi compressi divengono deboli. Il quale effetto certamente debilitando sempre più il segmento inferiore, accresce la causa della contrazione nel fondo. Anzi indebolito il segmento inferiore, e portato nella vagina, il liquore dell' amnio cade insieme col feto, e nel fondo dell' utero lascia uno spazio libero, e tolta la resistenza comparte al fondo nuova forza di contrazione. L' uovo col suo peso premendo perpendicolarmente, o obliquamente, ajuta, e accresce grandemente la forza della mole dilatante.

§. 102. (2.) Cresce certamente la forza delle fibre per l' irritamento (§. 93.) che apportano (*a*) l' espansione, e compressione prodotte dall' uovo (§. 100.) (*b*) e la forma,

cioè quando le fibre tortuofe fi rendono rette, e ftefe a fegno, che non poffono ftenderfi di più fenza rompersi. Il parto dei gemelli, che molte volte fuol feguire avanti il tempo, l'aborto periodico ec. con verifimiglianza provano accadere nell' utero una tal mutazione. Le caufe fopra efpofte (§. PP.) dirigono l' azione delle fibre alla bocca dell' utero.

§. 103. L' utero fi contrae in modo, che le fibre trafverfali foftengano l' uovo nella direzione dell' affe (§. 97.), e che le longitudinali colle trafverfali del fondo lo facciano difcendere, e lo premano contro l' orifizio, da una parte conducendo il fondo verfo l' orifizio, e dall' altra traendo la porzione inferiore verfo il fondo, l' allarghino infieme coll' orifizio (§. 98.) e l' orifizio fteffo fino allora prominente nella vagina lo appianino, in modo che per la reiterata azione affatto fparifca la di lui prominenza.

§. 104. Dura poi tanto quefta azione, finchè non fia totalmente abbattuta la forza delle fibre del fondo, e del corpo dell' utero, e che di nuovo torni eguale alla forza della porzione, o fegmento inferiore, e così ritorni l' equilibrio, lo che fucceduto, per la medefima ragione l' umore dell' amnio nuovamente fi diftribuifce all' intorno del feto, e torna la quiete, che di nuovo fi perde quando reftituita l' azione del fondo farà tolto l' equilibrio.

§. 105. Quefte varie contrazioni dell' utero non poffono fuccedere fenza dolore; quindi con ragione fi chiamano *dolori del parto*: nulladimeno non fono fempre quefti dolori in proporzione delle contrazioni. Speffo le donne molto patifcono nelle piccole contrazioni, e poco nelle grandi.

§. 106. Nell' ultimo mefe della gravidanza l' utero foffre quefta contrazione, in alcune più prefto, in altre più tardi; cioè fecondo che più prefto, o più tardi l' uovo fa forza contro il fegmento inferiore dell' utero.

§. 107. Siccome poi ful principio la dilatazione del feg-

ſegmento inferiore è minore, e l'orifizio dell'utero per anco gonfia nella vagina, in modo che le fibre rotonde del medeſimo notabilmente reſiſtono contro tutte le altre fibre; quindi ne avviene, che da principio queſte mutazioni ſogliono eſſere più leggiere, durare poco tempo, e più lunghi eſſere gl' intervalli fra i ritorni delle contrazioni uterine.

§. 108. Toſto che la prominenza dell'orifizio nella vagina è quaſi abolita, e il ſegmento inferiore è più portato in giù, e aſſottigliato, allora l'azione del fondo, e del corpo, ſupera l' azione del ſegmento inferiore con maggior momento; adunque il fondo, e il corpo dell'utero ſi contraggono con maggior forza, e per più lungo ſpazio di tempo, con maggior forza premono ciò che trovaſi contenuto verſo l' orifizio, e dilatano queſto ſteſso con più violenza, coſicchè ſucceſſivamente ſi apra ſempre più, e più ſpeſso ritorni la mentovata contrazione.

§. 109. Dalla medeſima azione del fondo, e del corpo, tutto quanto è contenuto nell' utero è pigiato verſo l' orifizio, e perciò l' umore dell' amnio racchiuſo nelle membrane, e più mobile del feto, è ſpinto avanti il capo medeſimo, anzi talmente è cacciato dentro l' apertura ſteſsa dell' orifizio, che a guiſa di cuneo, o di particolare ſtrumento, dilata il medeſimo.

§. 110. A queſta contrazione dell' utero ſi aggiugne ancora un' altra cauſa, la quale molto ajuta a ſpingere il feto, cioè la ſenſazione moleſta prodotta dalla contrazione dell' utero, la quale per conſenſo ſi comunica al diaframma, ed ai muſcoli del baſso ventre, in modo che queſti ſi contraggono con gran forza: la qual contrazione involontaria può la partoriente rendere molto più forte con l' azione volontaria aggiuntavi, e col trattenimento del fiato.

§. 111. Acciochè poi l' azione compoſta dall' azione del diaframma, e dei muſcoli del baſso ventre agiſca nell'

utero colla masſima forza, l'utero è poſto nell' aſse della pelvi, il quale aſse certamente è quaſi in dirittura colla diagonale di queſte azioni.

§. 112. Reiterate queſte azioni, finalmente l' orifizio dell' utero del tutto ſi apre, per modo che la cavità del medeſimo forma colla vagina un ſol continovato canale. Laonde reſtano ſoltanto alcune contrazioni per dilatare la vagina, e il ſeno eſterno, e per mandar fuori totalmente il feto, e la ſeconda.

§. 113. In queſta maniera ſegue il parto non viziofo, o ſano, e come ſi chiama naturale. Queſto poi richiede, che

A. La pelvi ſia ben conformata, e che le due aperture di eſſa ſieno aſſai grandi per concedere libero il paſſo al feto.

B. Il capo del feto ſia proporzionato alla cavità della pelvi.

C. Il feto e l' utero ſiano ſituati nell' aſſe della pelvi.

D. L' utero, la vagina, e il ſeno eſterno non abbiano una formazione preternaturale.

§. 114. Perchè queſto parto accada compito nel nono meſe ſolare, neſsuno ha potuto finora ſpiegarlo. I periodi ſtabiliti per la naſcita delle creature, ſe ſi voglia ſpiegarli per le loro cauſe, ſono a noi naſcoſti, giacchè non è lecito eſprimere con numeri la proporzione delle reſiſtenze, che ſi oppongono alle forze impellenti.

CAPITOLO VI.

DELLA VERGINITA'.

§. 115. LA Donna ſi può conſiderare

1. Nello ſtato totalmente perfetto di verginità, quando cioè non ha partorito, non ha abortito, non ha avuto commercio coll'uomo, e non ha ſofferto alcuna violenza.

Co-

2. Come donna in tutto ſimile all' antecedente, ma ſtata violentata da eſterna cauſa, ſia per diſgrazia, ſia per libidine.

3. Quella che non ha partorito, nè abortito, ma bensì ha avuto commercio con uomo.

4. Quella che non ha maturato alcun parto, ma ſoltanto abortito.

5. Quella che in realtà è madre, ed ha al debito tempo partorito.

§. 116. Qual ſia poi lo ſtato attuale nella donna che ſi eſamina, lo dichiara ſingolarmente la forma dell' orifizio dell' utero, e del ſeno eſterno, data però qualche eccezione, la quale ſi può dalle circoſtanze rilevare.

§. 117. Tutte le parti eſterne di una vergine intatta ſono ſode, e da ſe ſteſse bene ſi ſoſtengono. I contorni del ſeno ſono perfettamente congiunti, turgidi, e duri; ſomigliante è la coſtituzione delle ninfe, che pure ſi oſſervano eſsere piccole, e coperte dal ſeno eſterno. Suol eſsere ancora più piccolo il prepuzio della clitoride, che non cuopre la glande, tutte le parti ſono terſe, liſcie, e di color roſso vermiglio. Se poi vi è l'imene intatto, queſto ſi abbia per principal contraſsegno della verginità. L' orifizio ancora dell' utero è affatto chiuſo; le colonne delle rughe vaginali ſono talmente gonfie, che la ſuperiore tocca l'inferiore: e gonfio ancora ſi oſſerva il veſtibulo; e queſto preſenta i ſuoi ſeni profondi, e pieni di un umore mucillaginoſo.

§. 118. Onde ne avviene che il primo commercio non ſiegua ſenza effuſione di ſangue, nè ſenza dolore, ſe a ſorte una maggiore rilaſsatezza delle fibre non renda la vagina e l'imene immuni dal dolore, e dalla violenta rottura. Quel ſangue ancora ſparſo con dolore, non dimoſtra ſempre una vergine illibata, particolarmente potendo queſto o fingerſi, o produrſi con arte.

§. 119. Nondimeno una fanciulla munita del ſuo imene

ne può aver avuto commercio coll' uomo, come insegnano gli esempj di gravide, nelle quali si è conservato detto imene, le quali però restano smascherate dal riscontro, e condizione dell' orifizio dell' utero.

§. 120. La seconda, e terza specie (§. 115.) non si può accuratamente distinguere l' una dall' altra. Imperciocchè l' orifizio dell' utero è in esse come quello delle vergini (§. 46.) e appena vi è altro indizio, se non che l' orifizio dell' utero in quelle che hanno avuta qualche familiarità con l' uomo è più basso: benchè non si può tenere per un segno indubitato di libidine, perchè anche in una vergine intatta la vagina può essere più corta, o anche l' utero calare, come è facile ad osservarsi nelle malattie cachettiche, che producono il rilassamento delle fibre, nell' idropisia, e distensione flatulenta delle intestina, che gravitano sopra all' utero, e lo abbassano; siccome per la procidenza, o rilassamento della vagina, che trae seco l' orifizio dell' utero, per il prolasso dell' utero ec. Queste cause morbose non possono che difficilmente nascondersi a chi diligentemente le ricerca.

§. 121. In queste poi (§. prec.) le parti esterne divengono flosce, i contorni del seno esterno lasciano fra di loro un maggiore spazio; la clitoride divien più grande, e il di lei prepuzio principalmente cresce a tal segno, che cuopre tutta la glande; le ninfe hanno un colore più oscuro, ed escono fuori del seno, e tutte le altre parti che nella vergine intatta sono di color roseo, soffrono la suddetta mutazione di colore. L' orifizio dell' uretra si fa più ampio, ed aperto. L' imene è di colore più oscuro, floscio, diminuito, o irregolarmente strappato, anzi totalmente abolito, a misura della forza della causa che lo ha danneggiato, o distrutto. All' ingresso della vagina sono collocate le caruncole mirtiformi; la stessa vagina è aperta, più ampia, ed ha le colonnette o rughe più flosce (Tav. IV.)

§. 122. Oltre a quella mutazione, che può essere prodotta

dotta nell' imene da cause veneree, altre ve ne sono che lo possono offendere, ed in modo possono distruggere i segnali fisici della verginità, quantunque moralmente non resti tolta essa verginità, come sono per esempio le cause seguenti:

1. La frequente equitazione, e praticata alla foggia degli uomini.

2. Una disgrazia.

3. Il prolasso completo dell' utero, ed un maggior prolasso della vagina, e singolarmente della colonna superiore: imperciocchè queste procidenze viziano l' imene, e mutano la forma delle parti genitali.

4. Ancora le malattíe cachettiche, e singolarmente il flusso bianco, e l' emorragíe uterine, le quali malattíe per altro lasciano l' imene intero, benchè più floscio, mutano il colore terso e lucente in colore più livido, e rilassano la vagina.

5. Una marcia acre può corrodere l' imene.

6. Ubriacata ancora una femmina, o resa stupida coll' oppio, può senza colpa perdere la verginità. Ma queste cause però il più delle volte sono d' altronde riconoscibili.

§. 123. La quarta specie non si può quasi conoscere, e distinguere dalla prima, se l' aborto sarà stato di un embrione, o di una piccola mola. Se poi qualche volta sarà stato maggiore l' embrione, o la mola, si accosterà più da vicino alla specie susseguente, almeno se la donna avrà abortito dopo il sesto mese. Avanti a questo tempo l' orifizio dell' utero non diventa più corto, e appianato, come nel parto; ma più tosto alquanto più lungo, più molle, e più gonfio, e solamente tanto si apre che sia concesso il passo alla mola, o all' embrione; laonde seguito l' aborto non si trovano nella fessura trasversale cicatrici verune, o almeno piccolissime, e appena visibili. Il Frenulo non è peranco spianato, ma bensì l' imene abolito.

§. 124.

§. 124. In quanto poi alla donna che ha già partorito, oltre i ſegni accennati della verginità perduta, altri ſegni vi ſono che la fanno diſtinguere per madre.

1. Il Frenulo ſcancellato.

Imperciocchè, mentre il capo del feto vien fuori, il frenulo ſuole ſtenderſi, e reſtare affatto appianato con fieriſſimi dolori; mentre nella femmina che non ha partorito, occupa colla ſua larghezza lo ſpazio che vi è dal perinéo fino alla parte poſteriore del ſeno.

2. La feſſura aperta ed ineguale.

Terminato certamente il parto, l' utero ripiglia quaſi la primiera figura, ma qualche diverſità appariſce nell' orifizio. Imperciocchè queſto nella vergine è di figura conica, e chiuſto (§. 42.) in quella poi che ha partorito ſi muta in forma di cilindro, o di cono roveſciato, e divien più groſſo. L' apertura eſterna ſi apre ammettendo l' eſtremità d' un dito, e più coſpicue ſi rendono le ſue labbra. Inoltre gli orli interni di eſſe labbra divengono ineguali come ſe foſſero ſtati tagliati, e poi cicatrizzati. Queſte aperture, e cicatrici ſe ſieno molto copioſe, e ſe ſpecialmente rappreſentino un' inciſione fatta a guiſa di croce, danno un contraſſegno indubitato del parto già ſeguito.

3. Le rughe, e lineette del baſſo ventre.

Il baſſo ventre che era dilatato, dopo il parto di nuovo ſi contrae, ma in varj luoghi è diſtinto da linee bianche, e ſplendenti, ſimili a piccole cicatrici dell' epidermide, che denotano i luoghi ove per l' avanti le fibre diſtratte, e allontanate, hanno laſciato di ciò i contraſſegni. In alcune donne, e ſingolarmente in quelle di cute floſcia, e che hanno più volte partorito, ſogliono rimanere e le rughe effettive, ed ancora il baſſo ventre grande, e pendente.

4. Le lineette delle mammelle.

Nella ſteſſa maniera le mammelle ſtate diſteſe dal latte

allor

allor che cessa l' affluenza e generazione del latte medesimo, tornano flosce, sgonfiano, e conservano simili vestigj di piccole cicatrici, o di lineette bianche, e lustre; anzi pendono rilassate, e più brutte per l' areola, e per i capezzoli divenuti più grandi, e più oscuri. Questi segni sono poi maggiori, e più patenti in quelle donne che hanno allattato dei fanciulli.

5. Le macchie cerulee delle cosce, e delle gambe.

Queste macchie prodotte nelle gravide dalle varici, se le varici sono state grandi, sussistono per più anni.

§. 125. Il valore di questi contrassegni non è sempre lo stesso. Il secondo è quasi infallibile, e costante; nè sogliono ancora ingannare il freno abolito, le lineette lustre del basso ventre, e delle mammelle, e molto più le rughe loro, e le macchie delle cosce. Nondimeno alle volte restiamo dubbiosi nel riconoscere lo stato del freno, se sia corto o lungo. Le rughe e lineette del basso ventre, e delle mammelle, nelle femmine che hanno cura del loro corpo, che non danno latte, e la cute delle quali è fornita di grande elasticità, alle volte ancora dopo alquanti parti, sono talmente appianate, che appena vi rimane alcun segno certo, e non si distinguono dalle vergini. Di più l' idropisìa ancora dilata il basso ventre, e dileguata che sia, lascia nella donna guarita le rughe come se avesse partorito. Il colore inoltre delle areole è alle volte oscuretto in quelle femmine, che sono naturalmente di color bruno, in quella stessa maniera che in altre per lo più suol' essere di color di rosa. Nè le sole mammelle pendenti, e flosce, dimostrano il parto seguito, mentre per diverse altre cagioni, e principalmente per l' età, e per la disposizione all' etisìa, possono esser tali ancora in una vergine intatta: anzi una quasi verginale robustezza nella forma esposta di sopra, rimane alle volte dopo molti parti. Le macchie delle varici dopo molti anni spariscono,

no, e in molte femmine mancano del tutto colle stesse varici. I segni che si ricavano dalle orine, non meritano di essere neppure considerati.

CAPITOLO VII.

DELLA GRAVIDANZA.

§. 126. TRoppo lungo sarei, se io volessi riportare tutti i segni della gravidanza, che da altri sono stati riportati. Moltissimi di questi sono incerti, comuni a varie malattie, e non conseguenze necessarie del concepimento. Molti sono del tutto falsi, e stabiliti sopra erronee ipotesi. I più reali e veri ancora sono talmente oscuri, e confusi, che niente ci porgono di certezza. Tuttavolta farò quì menzione dei principali.

§. 127. Facendosi pertanto ricerca della gravidanza di una donna, subito dobbiamo dare uno sguardo alla sua fecondità, la quale può essere difettosa per varie cagioni, moltissime delle quali sono occulte, e alcune poche soltanto riconoscitive; se si scorgono in qualche donna questi difetti, fanno che la stessa possa restare assoluta, venendo imputata rea di gravidanza; ovvero in diverso caso, sia tolta relativamente ad essa la speranza che abbia figliuoli.

§. 128. La cagione più comune che rende la cosa dubbiosa è l' età, o troppo tenera, o troppo avanzata.

§. 129. In qual tempo la fanciulla sia capace di concepire, non si può determinare, a cagione della diversità del paese, del temperamento, e di altre simili circostanze: ma ella rare volte diviene gravida avanti che incominci ad avere i mestrui, e che arrivi alla pubertà. Contuttociò alcune volte accade, che da questo flusso troppo ritardato, alcune povere femmine sieno angustiate da mol-

ti

ti dei medesimi sintomi, che sogliono accompagnare la gravidanza: tali sono il basso ventre duro e tumido, ed in simile stato le mammelle, la languidezza, l' appetito mancante o vizioso, e altri consimili, i quali segni, conosciuta la cagione della sterilità, non sono una prova della gravidanza.

§. 130. Per la medesima ragione cessando il flusso mestruale, rarissime volte le donne divengono gravide, o forse mai. Questa cessazione poi frequentissimamente è accompagnata da sintomi d' un vero concepimento (§. preced.) e con vana speranza delude le buone vecchiette, che sospirano aver prole.

§. 131. Neppure le viragini, alle quali manca per tutto il tempo della loro vita il flusso mestruale, sogliono concepire. Gli esempj contrarj a questa regola, sono rarissimi nei nostri paesi. Non concepiscono pure altrimenti quelle, che per una serie non interrotta di gravidanze, e di parti, hanno contratto un ostacolo a questa escrezione.

§. 132. Quelle donne ancora debbono tenersi per sterili, che sono soggette a mestrui troppo abbondanti, e simili all' emorragie dell' utero, e quelle che nei consueti tempi del mestruo non ritengono il feto concepito. A questa classe si debbono parimente annoverare quelle, che sono travagliate da un flusso bianco copioso, e propriamente uterino, e particolarmente prodotto da un parto difficile.

§. 133. Non possono ancora concepire quelle, che sono imperforate, sia poi in esse tutta la vagina chiusta esternamente dall' imene, o sia nel mezzo del tutto riturata per nata coalescenza dopo un parto difficile, e finalmente per la fessura trasversale dell' orifizio uterino lacerata da un parto parimente difficile, e poi riunita, o pure per essere essa rima trasversale coperta da una membrana insolita, e non naturale portata dalla nascita.

§. 134. Spesso ancora sono sterili quelle donne, nelle quali la vagina, o l' utero è contaminato da un ulcere, da un polipo, o da altro gran tumore, ed escrescenza carnosa, e sopra tutto da un carcinoma.

§. 135. A bella posta tralascio di riferire molte cagioni incerte, occulte, e non appartenenti al nostro soggetto, il numero delle quali non è scarso. Si conclude che il primo contrassegno della gravidanza sia la fecondità.

§. 136. E' sommamente difficile a conoscersi, se una donna abbia concepito, avanti che appariscano i segni genuini della gravidanza, e non si può sapere se non per congettura.

I. Il primo probabil segno è un certo particolar piacere, che prova l' uomo, e la donna oltre l' ordinario, il quale nella donna suol' essere maggiore, ed è prodotto da i genitali divenuti più turgidi, e dalla rigidità dell' utero colle parti annesse; anzi alcune donne in tal tempo si svengono. Se l' uomo poi ha molto piacere, significa essere il suo seme molto fecondo. Nulladimeno questo segno può ingannare, a cagione dell' ignoranza dei coniugi, e per la debole sensazione di certe femmine; anzi alle volte le donne provano questa sensazione di piacere senza concepire.

§. 137. II. Non sappiamo se ambidue i sessi insieme spargano il loro seme: malamente asserirono gli antichi, che quello della donna avesse la sua sede nelle lagune muccose.

III. Si riguarda in verità nell' uomo per segno del concepimento l' asciuttezza del pene, il quale denota che il seme sia restato nell' utero, ma questo segno è fallace, poichè le rughe, e la situazione della vagina possono trattenerlo, e perchè succeda la concezione, è solo sufficiente una piccola porzione dell' umore spermatico.

§. 138. IV. Dalle donne più sagaci, soltanto un minuto o due dopo il concepimento, si osservano i seguenti

fenomeni: un certo dolore quasi colico intorno all' ombellico, un gonfiamento, una tensione convulsiva, un riempimento, un moto, e un calore vagante nel basso ventre. Il medesimo giudizio formar si dee dalla languidezza, assopimento, e fiacchezza delle membra, maggiore del solito, che segue dopo il coito, da una piccola sensazione di freddo, e ribrezzo sparso per tutto il corpo, provato da alcune. Anzi diverse sentono nell' utero un moto, come se fosse gonfiato da aria, e questa con strepito vi si raggirasse, durando loro tal sensazione alquanti minuti: alle volte alcune distinguono lo stesso moto a traverso nell' infima regione del basso ventre, verso l' uno e l' altro fianco. In altre questi rigurgiti d' aria si fanno sentire dopo un quarto d' ora. Pare che abbiano origine da un nuovo stimolo, e inquietudine universale, che è prodotta da una nuova irritazione, e dall' afflusso del sangue.

§. 139. V. Il giorno dopo al concepimento il basso ventre gonfia, cagionando una certa ansietà e tristezza convulsiva, e la donna non può soffrirvi sopra alcuna compressione o pigiatura.

§. 140. VI. L' orifizio chiuso dell' utero non può denotare che sia seguito il concepimento. (§. 52.)

§. 141. Seguito il concepimento nascono quattro sintomi denotanti la gravidanza, cioè si manifestano;

A. Un nuovo stimolo.
B. La soppressione de mestrui.
C. L' accrescimento dell' utero.
D. Lo stesso feto.

§. 142. Si trovano frattanto delle donne, che non s' accorgono di novità veruna, se non al mancare del mestruo. Altre poi fino dai primi giorni del concepimento sono talmente da questa nuova mutazione incomodate, che rendonsi realmente malate. Vi possono ancora essere altre cause valevoli a produrre le istesse malattie: e perciò i segni presi da queste affezioni morbose non sono se non

pro-

probabili (si consulti il §. 129.) e si rendono unicamente manifeste, o sicure, allorchè ciò si ricavi da esperienze avute. Alcune poi sono così pratiche, che alle volte da certe piccole mutazioni, rilevano sicuramente il seguìto concepimento.

§. 143. I segni comuni sogliono essere la nausea, il vomito, un appetito sregolato e insolito, la tristezza, la collera, la pigrizia, le forze debilitate, la sonnolenza, la malinconìa, l'aborrimento verso l'uomo, gli occhi incavati, languidi, lividi, turbati, le palpebre umide, e rilassate con un cerchio intorno livido, e giallognolo, il dolore dei denti, il copioso sputare, le pustole della faccia, il ventre stitico.

§. 144. Cessato il mestruo, e nata la pletora, suole aggiungersi il dolore di capo, la faccia rossa, e turgida, la vertigine, il dolore dei denti, gli scuotimenti delle gambe, e braccia, degli ardori passeggieri, le macchie del viso, le pustole nella faccia, e nel collo; anzi il naso si rende coperto quasi di una vernice gialla, non per altra cagione certamente, se non perchè il sangue si aduna verso il capo.

§. 145. Quelle che avanti la gravidanza sogliono essere isteriche, e mal sane, dopo aver concepito spesso stanno meglio di salute. Cosicchè le pallide divengono rosse, e le rosse al contrario dopo il concepimento impallidiscono.

§. 146. Il principal segno del concepimento succeduto, e della gravidanza incominciata, consiste nella cessazione della purga mestruale. Si dee però notare,

A. Che ne' primi mesi della gravidanza i mestrui in una donna giovane, e pletorica, possono facilmente continovare, e così esser gravida una donna benchè riveda le sue purghe. Questo sangue certamente viene dalla cervice dell' utero, e spiega ancora come alcuni parti creduti acerbi, realmente sieno maturi.

Alle

B. Alle volte ancora i meſtrui poſsono ceſsare per altri motivi, e cagionare gli altri ſintomi della gravidanza (§. 142. e ſeguenti); perciò quella che non ha i mèſtrui, non ſi dee ſempre giudicar gravida.

C. Quella che allatta e non ha i meſtrui, può concepire, e perciò non ſi può formar giudizio dai meſtrui.

D. Quì ſi debbono oſservare certe morali circoſtanze, dalle quali poſſiamo alle volte conoſcere ſe i meſtrui ceſſino pel concepimento, o per altra cagione.

E. La gravidanza ſi rende più certa, ſe ceſſino i meſtrui ſenza che ne ſopravvenga qualche malattia, ma anzi accada lo ſcioglimento di qualche malore, che anteriormente vi foſſe (ſi conſulti Ippocrate Aph. 67. L. V.) e queſto ſenz' altra ſufficiente, e manifeſta cagione.

§. 147. Alla ſoppreſſione de' meſtrui ne ſuccede l' aumento delle mammelle; e creſcendo ſi riempiono, induriſcono, e non di rado dolgono: le vene di eſse ſi rendono più viſibili pel colore ceruleo, la papilla diviene più groſsa, e gonfia, di colore più oſcuro, e di ſimil colore è l' areola che la circonda, la quale ſi rende anche più ſpazioſa di quello che era; e ſeminata di piccole prominenze e papillette. Premute poi le mammelle, ne ſcaturiſce una linfa lattea.

§. 148. Queſta linfa nelle donne gravide è diſtinta da ſtrie lattee ſimili a tanti vermicciuoli, ſimigliante a quella che pure alcuna volta ſi ſpreme dalle mammelle di quelle fanciulle, che non hanno le loro purghe. La prima però, che eſce da quelle particolarmente, che per la prima volta ſono gravide, non ha queſte ſtrie. Inoltre non ſuol' eſservene prima del quarto meſe: ed in alcune alle volte appariſce più tardi.

§. 149. Benchè ſieno certiſſimi quei ſegni, che ſi hanno dall' accreſcimento dell' utero, e dalla mutazione dell' orifizio del medeſimo, nondimeno quì ancora non ſi debbono mai traſcurare le dovute cautele. Subito dopo

po il concepimento l' utero s' interna alquanto più dentro la pelvi, ed in modo che il baſso ventre ſi appiani.. Laonde la di lui bocca ſi ſcuopre più vicina all' orifizio della vagina (§. 56.). Ma queſto ſegno può tuttavolta ingannare,

A. Se l' altezza dell' orifizio non fu riconoſciuta avanti la gravidanza.

B. Per varie altre cagioni può l' orifizio calare nella vagina (§. 120.).

§. 150. Dopo il terzo meſe poi l' utero ſollevaſi fuori della pelvi, creſce, e dilata il baſso ventre. Poichè l' eſpanſione cagionata dalle malattie del baſso ventre molto facilmente ſi può confondere coll' utero gravido, ſi dee fare un eſame più eſatto, acciocchè l' utero gonfio ſi diſtingua dagli altri tumori del baſso ventre. Queſta differenza non ſi giudica dalla ſola veduta, ma ſi dee dal tatto determinare. Per la qual coſa, affine di togliere ogni incertezza, ſi dee procurare che la femmina digiuna ſi ſgravi dell' orina, e degli eſcrementi, e ſi metta a giacere ſupina coi lombi baſſi, col capo e coi piedi alzati, con i calcagni accomodati preſso le natiche, acciocchè la regione del baſso ventre reſti ſlentata. Allora il medico ponga la palma della mano ſul baſso ventre, ſtenda il dito minimo verſo l' oſso del pube, il pollice verſo l' ombellico. La donna con forte reſpiro muova il baſso ventre, e il profeſsore nell' atto della eſpirazione comprima leggermente il medeſimo. Che ſe in quel momento ſente una reſiſtenza dura, globoſa, e che rimanga ſopra l' oſsa del pube, può ſtar ſicuro che l' utero è gravido. Se poi un tumore d' altra natura occupa, e inalza il baſso ventre, queſto ſi ſente in altro poſto, o pure ſi riſcontra che eguale e diſteſo occupa tutta la regione del medeſimo ventre.

§. 151. I ſeguenti ſegni ancora diſtinguono ſpecialmente l' idropiſia dalla gravidanza.

Nell

1. Nell' idropisia anasarca il tumore è eguale e disteso per tutta la regione del basso ventre, molle, e compresso col dito, lascia una fossetta, con l'ombelico incavato, e divenuto più profondo a forma di un bicchieretto.

2. Nell' ascite percosso il basso ventre si sente l' ondeggiamento dell' acqua, la quale ancora si ferma in quel lato su cui riposa l' inferma, ovvero gravita, e pende verso l' osso del pube, le quali cose non succedono, se il basso ventre è disteso dall' utero gravido.

3. Nella timpanitide tutto il basso ventre è egualmente gonfio, e duro, e venendo compresso duole.

4. Le mammelle nell' idropiche diminuiscono, si fanno flosce, e non stillano la linfa caratterizzata con strie lattee. Il contrario si osserva nelle donne gravide.

5. Ordinariamente nell' idropisia, soprattutto anasarca, i piedi sono i primi a gonfiare, dipoi le cosce, e finalmente il basso ventre. Nelle gravide al contrario prima gonfia il basso ventre, e finalmente negli ultimi mesi gonfiano i piedi. Se a caso l' acqua, che forma l' idropisia è contenuta in un sacco particolare, o nel peritonèo, può non darsi l' enfiagione dei piedi, ma l' esplorazione descritta al §. *preced.* rende manifesta l' idropisia.

6. I sintomi morbosi nell' idropisia crescono di giorno in giorno, nella gravidanza poi o scemano, o totalmente cessano.

7. L' orina dell' idropica è rossiccia, quella della gravida è di color di cedro.

8. Una sete più gagliarda travaglia l' idropica, non però la gravida.

Quando poi l' idropisia è unita colla gravidanza, difficilmente questa si conosce, se non si esamina l' orifizio dell' utero.

§. 152. L' espansione dell' utero cagiona le mutazioni dell' orifizio quì sopra accennate al §. 58. *e seg.*, le quali nondimeno avanti il quinto mese non danno segni certi della gravidanza.

§. 153. Molti altri sintomi accompagnano questa espansione, che preme i visceri del basso ventre, il diaframma, i nervi, ed i vasi. Questi sono il vomito pel troppo cibo, l' indigestione, la stitichezza di corpo, l' incontinenza, o un continuo stillicidio dell' orina, il respiro corto singolarmente nel far gita, o salire con prestezza, la difficoltà di camminare, l' ombelico gonfio, ed il suo concavo abolito, le moroidi interne, le varici, l' enfiagione de' piedi, i dolori dei lombi, e degl' inguini, gli spasmi notturni de' piedi, i dolori de' reni, quali si soffrono nella nefritide ec.

§. 154. Il feto poi col suo moto chiaramente si manifesta per se stesso, se esiste, e vive. Ma essendo questo ne' primi mesi circondato dall' umore dell' amnio copioso, ed avendo la medesima specifica gravità di questo liquore, ed essendo molto tenero di membra, benchè mosso, non eccita nella madre veruna sensazione, e perciò non si può bastantemente sentire. Ma a poco a poco circondato da minor liquido, divenuto più grave, e più robusto, urtando colle sue membra nelle pareti dell' utero, apporta alla madre incomodo, anzi in progresso di tempo le cagiona dei dolori molto risentiti.

§. 155. Non si sa il tempo nel quale per la prima volta dalla madre si senta il movimento dell' embrione. Questo suol seguire in circa alla metà della gravidanza, come le stesse donne lo considerano; ma da ciò noi non possiamo formare un calcolo. Quanto questi periodi differiscono, tanto le gravide sono soggette a sbagliare, mentre ora non avvertono il primo e vero moto dell' embrione perchè debolissimo, ora perchè riferiscono al moto dell' embrione qualunque altra agitazione, che percepiscono nel ventre. Nulladimeno questo termine medio cade quasi fra la decimanona, e la vigesimaseconda settimana, principiando il calcolo dal parto fino a questo primo moto. Nei parti maturi di rado ho os-

ſervato movimento prima della vigeſimaſeconda ſettimana, o più tardi della ſettimana decimaottava: ne ho notati però nelle ſettimane, 23. 24. e 25. 17. 16. 14. 13. anzi 12. I moti che ſono più tardivi della notata prima ſpecie, per il ſolito appartengono ai parti acerbi, i più ſolleciti poi appartengono ai parti ſerotini; e gli uni, e gli altri ſono prodotti da errori commeſsi dalle gravide.

§. 156. Dalle ſopraddette cauſe ſe ne deducono i ſeguenti corollarj.

I. Avanti il terzo meſe non ſi dà facilmente un certo ſegno di gravidanza. Sono ſoltanto probabili indizj, lo ſcendere dell' orifizio dell' utero, lo ſpianamento del ventre, la ſoppreſſione dei meſtrui, la tumefazione delle mammelle, che ſono accidenti prodotti dalla ſoppreſſione dei meſi ſuddetti, e da un nuovo ſtimolo. *Si conſulti i* §. 149. 146. 147. 143. 144.

§. 157. II. Dal terzo al quinto meſe ſi può eſaminare il baſſo ventre molto bene, e con ſicurezza (§. 150.). Se allora ſi ritrova la ſoppreſſione non interrotta de' meſtrui, la ſucceſſiva diminuzione de' ſintomi morboſi, la turgidezza delle mammelle, che aumenta (§. 147.) lo ſtillicidio dalle medeſime d' una linfa carica di ſtrie lattee (§. 148.), l' orifizio dell' utero ingroſſato, più molle, e ſpugnoſo (§. 58. *e ſeg.*), ed il movimento dell' embrione (§. 154. *e ſeg.*), poſſiamo eſſere molto ſicuri della gravidanza.

§. 158. La diminuzione ſucceſſiva de' ſintomi morboſi (§. 143. *e* 144.) unita alla non interrotta ceſſazione dei meſtrui (§. *prec.*) porge un ſoſpetto grandiſsimo di gravidanza. Poichè la gravida ſi aſſuefà a poco a poco a quel nuovo ſtimolo, e l' eccedente copia del ſangue ſi conſuma dall' embrione che creſce. Se poi ceſſano i meſtrui ſenza l' eſiſtenza del feto, giornalmente ſi accreſce il male, e tanto è lontano, che gl' incomodi da ciò prodotti diminuiſcano ſucceſſivamente, che più toſto ogni

giorno si aumentino, se la soppressione non si scioglie, o naturalmente, o a forza di medicamenti, o col passaggio in altra malattia (§. 146. *lett.* D.).

§. 159. III. Dopo il quinto mese lo stato dell'orifizio dell' utero è il più certo segno di tutti gli altri (§. 59. *e seg.*). Se i precedenti già descritti (§. 156.) perseverano, ed aumentano, allora non rimane alcun dubbio della gravidanza. Siccome pure allora si riscontra la cervice dell' utero tumida (§. 86. *e seg.*) Tav. VI. *Fig.* 2.

§. 160. IV. Sul principio, e sulla metà del settimo mese, il più delle volte si può sentire il capo del feto (L. C. Tav. VII.) una, due, tre, anzi quattro settimane avanti il parto, l'orifizio inferiore dell'utero diviene teso, resta applicato all' apertura superiore della pelvi, e il capo vicino a questo orifizio resiste alla pressione che gli vien fatta all' insù (§. 91.) Tav. VIII. *Fig.* 1.

§. 161. Il Medico così certificato della gravidanza, conosce inoltre il termine della medesima dal gonfiamento del basso ventre. Imperciocchè nel sesto mese l' utero sale fra l'osso del pube, e l' ombelico; nel settimo all' ombelico; nell' ottavo nel mezzo tra l'ombelico, e la fossetta del cuore; nel nono gl' integumenti del basso ventre si distendono fino a questa fossetta. Tutte le volte però, che il ventre è rilassato, e pendente, la suddetta proporzione non ha luogo, ma bensì allora si dee formarne il giudizio dal grado medesimo di tal mutazione. Il Medico forma il giudizio della gravidanza dalla procidenza, e grossezza del ventre.

§. 162. Il giudizio del Medico intorno alla gravidanza ordinariamente si chiede

1. Dalle spose, che desiderano ardentemente aver prole, e si rallegrano ad ogni leggerissimo segno di gravidanza.

2. Specialmente da quelle alle quali cessano i mestrui a cagione dell' età, e che nondimeno desiderano figliuoli, o vogliono parere meno vecchie di quello che sono.

Dalle

3. Dalle maritate assalite da malattia del basso ventre v. g. dall'idropisia. Per questo dee quì avvisarsi, che il Medico sia cauto nel prescrivere i medicamenti. La medesima cautela, anzi anche maggiore, si dee avere se le fanciulle fingono di essere travagliate da simile malattia.

4. Dal Giudice, il quale alle volte non può punire una donna condannata alla morte, per la protesta addotta di gravidanza.

5. Dal Giudice, perchè non sia ingannato da una donna amante di risse, e che accusa qualcuno d' averle dato colpi sì forti, che le sia nell' utero morto il Feto, o d' essere stata costretta ad abortire; la quale ancora avendo forse i mestrui, finge di aver sofferta una emorragìa; e altri mali di tal sorte.

6. Dai Genitori, e dai Tutori, che bramano di essere assicurati dell' onestà della ragazza.

§. 163. Di niun momento, anzi ridicoli assolutamente sono i segni addotti da molti seguaci d' Ippocrate, per conoscere il sesso del nascosto embrione, i quali nessun Medico saggio di questi tempi gli giudica veri.

CAPITOLO VIII.

DEL PARTO.

§. 164. Conosciuta dalle cose dette di sopra la teoría del Parto, facilmente si conoscono i sintomi, che lo precedono, e che lo accompagnano, e da questi si ricavano ottimi contrassegni della vicinanza, e dello stato del parto. Nell' ultimo mese i seguenti segni manifestano il parto vicino.

§. 165. I. Il primo segno lo dà un *mucco bianco che geme dalle parti genitali gonfie, abbondante, e denso.*

Le parti genitali in vero di qualunque femmina sana

sono

ſono ſempre bagnate, a cagione degli umori che eſcono dalle arterie, eſalanti, e dalle lacune muccoſe eſiſtenti nella cervice dell' utero, intorno all' orifizio del medeſimo utero, nella vagina, intorno all' uretra, e nell' uretra ſteſsa: nelle gravide poi è maggiore l' afflusſo degli umori, e quindi più abbondante la ſeparazione, ed eſcrezione; dal che ne avviene che le parti genitali di queſte ſieno più bagnate, e più gonfie, ma ſenza durezza, e ſenza dolore. Singolarmente poi intorno al ſettimo meſe creſce l' enfiagione, e ſi ſepara un abbondantiſſimo mucco, talmentechè in alcune cade in terra, e raſſomiglia il fluſso bianco: imperciocchè allora la cervice dell' utero ſi dilata, e i ſeni muccoſi più aperti ſpargono maggior copia di umore. Nel nono meſe finalmente ſi ſepara un mucco più abbondante, più denſo, e più viſcoſo: imperciocchè eſsendo più fortemente compreſsa la cervice dell' utero, viene impedito il ritorno del ſangue per le vene, e la copia del ſiero eſce per i vaſi deſtinati allo ſcolo di eſso, riſtagna nella vagina, e ſi fa denſo: ſi aggiugne lo ſtimolo del capo del feto, che pigia ed eccita un continuo affluſso di umori, il quale ſtimolo creſciuto nel tempo de' dolori, allora è che ferma il corſo dei medeſimi umori, che ſarebbero ſenza di ciò molto abbondanti.

§. 166. II. I *dolori che preſagiſcono* il parto (§. 105.) ſogliono diſtinguerſi, in

1. *Preſagienti.*
2. *Veri*:
3. *e Spurj.*

§. 167. I *dolori preſagienti* non ſono quaſi diverſi dai veri, che per il loro grado: producono una moleſta ſenſazione di tenſione, la quale naſce nella regione de' lombi, e ſi avanza verſo il pube, e l' oſso ſacro, e riſveglia uno ſtimolo di orinare, e di evacuare. Queſti primi dolori ſono leggieri, e durano poco tempo, e ſpecialmente

te si fanno sentire fra giorno, e verso la sera, e non impediscono alla donna gravida di fare le sue faccende, ma dovunque ella sia si può promettere che le dieno tregua, e la facoltà di attendere alle sue occupazioni. Quelle che hanno altre volte partorito non curano tali dolori, aspettando i veri e maggiori; le primaiole non avendo giusta idea di questi dolori, e tormentate da essi, stimano che il parto sia già vicino, chiamano la Levatrice, e alle volte si agitano con varj, e inutili sforzi.

§. 168. Benchè queste doglie non sieno vere, nondimeno sono molto moleste, dimodochè la gravida presa da un tal dolore non può mutare nè la situazione, nè il luogo dove si trova, finchè non sia passata essa doglia. Durando queste la donna s' infiamma nel viso, e stringe i denti, soprattutto in tal modo tormentano la regione ipogastrica di essa, che il camminare le riesce molesto, e doloroso. Anzi alla gravida apportano talvolta sì grandi inquietudini, che non ha fermezza, s' inquieta, e si lamenta di un' angustia grande nei precordj.

§. 169. Questi dolori sono cagionati dalle prime contrazioni del fondo dell' utero (§. 21.), quando l' uovo preme la bocca dell' utero, e ne spinge il segmento inferiore nella pelvi: per la qual cosa svegliano intorno ai lombi una sensazione molesta; e perchè colla depressione dell' utero, comprimendo l' intestino retto, e la vescica, stimolano ad orinare, ed evacuare il corpo.

§. 170. L' uso di questi dolori è di dilatare a poco a poco la cervice dell' utero, e di aprirne l' orifizio, e in tal guisa rendere l' utero più atto a mandar fuori il feto.

§. 171. Si possono poi questi dolori distinguere dai veri, per la loro più breve durata, e forza minore, e per lo stato dell' orifizio dell' utero. Imperciocchè quantunque nel tempo di questi dolori il capo del feto, o l' umore dell' amnio racchiuso nelle membrane, sia premuto verso l' orifizio dell' utero, nondimeno se questo orifizio tro-

trovasi peranche pendulo e rilassato, sebbene essi dolori sieno realmente presagienti il parto, non possono giudicarsi i veri ed ultimi concludenti, se prima non si riscontra, che l'orifizio dell' utero resti appianato, e soltanto teso il segmento inferiore del medesimo.

§. 172. Neppure tutti i dolori forti del ventre, ed a ripresa, nelle gravide si devono prendere per presagienti il parto. Imperciocchè le gravide sogliono essere tormentate da dei dolori periodici del dorso, e dei lombi, simili a quelli del parto, i quali intorno alla fine del terzo mese somigliano quelli, che sono soliti a produrre, o ad accompagnare l' aborto, e negli ultimi mesi della gravidanza il parto immaturo. Si distinguono dai veri dolori (a) per l' impressione dolorosa che producono nella regione soltanto del ventre, senza scendere nella pelvi; (b) e cessano sgravato che sia l' intestino retto; la qual cosa fa dimostrativamente vedere, che i medesimi non riconoscevano per cagione, che lo spasmo di tale intestino, e del colon.

§. 173. La gravida stia tranquilla durante questo dolore che presagisce, nè rimuova dall' utero la di lui forza, spingendola verso le parti superiori col pianto, colle grida, e con i sospiri, nè con grande sforzo procuri di promovere il parto, il quale non si dee sperare fino a tanto che la bocca uterina non si renda appianata. Questi sforzi in vero debilitano le forze della gravida, che si debbono conservare pei veri dolori, e non sono peranco sufficienti ad appianare i labbri pendenti della bocca uterina per ajuto del parto. Con tutto ciò dal momento che la gravida è sorpresa da questi dolori dee procurare, che sieno pronte tutte le cose necessarie al parto, e che sia chiamata la Levatrice, la quale esamini lo stato dell' utero. Imperciocchè questi dolori non hanno un tempo prefisso, e si cangiano in legittimi; sopraggiungendo i quali, ed essendo il tutto disposto, spesso

il

il parto segue più presto di quel che si credeva, soprattutto nella donne che hanno altre volte partorito.

§. 174. III. *L'orifizio dell'utero*.

Quanto più si avvicina il termine della gravidanza, tanto più molle diventa l'orifizio dell'utero, e si apre. Da principio in vero l'apertura esterna del medesimo si dilata, dipoi l'interna ancora fa l'istesso, in maniera che finalmente le labbra rappresentano una bocca aperta, o pure un archetto. Quanto più ancora avvicinasi il parto, tanto più si spiana l'orifizio, e la parete del segmento inferiore si assottiglia. Ricaviamo un contrassegno più sicuro del parto, che incomincia dalla bocca spianata dell'utero, di quello che si ricava dal di lei dilatamento. Imperciocchè ad alcune, e specialmente a quelle che partoriscono la prima volta, ed a quelle, le quali hanno l'utero situato molto obliquamente, l'apertura interna non si allarga se non quasi nell'atto stesso del parto. Più presto suole aprirsi tutto l'orifizio in quelle che hanno già altre volte partorito (§. 61.) e generalmente parlando per questa cagione suole essere in esse il parto più facile, e pronto. Di rado nelle primipare si suole osservare quell'apertura anticipata, la quale in altre alle volte si osserva una settimana o due, e fino un mese intiero avanti al parto.

§. 175. IV. *La soppressione, o incontinenza dell'orina*.

Dal calare e gravitare dell'utero, ora sul fondo della vescica, ora dal premere il collo della medesima, ne nasce l'incontinenza, o la soppressione. Laonde le gravide dormendo profondamente soffrono una involontaria perdita di orina; dormendo poi leggiermente spesso sono sollecitate a orinare.

§. 176. V. *La gonfiezza del basso ventre che scende*.

Avendo la gonfiezza avanti occupato singolarmente l'ombelico, di modo che non vi restava vuoto sotto le coste spurie, scende nell'ultimo tempo della gravidan-

za, e lascia libere le medesime (§. 91.). La pelvi angusta, la gran mole del feto, la situazione obliqua dell' utero, ed altre cose ancora fanno eccezione a questa regola: altre volte questa mutazione succede immediatamente avanti, o nel tempo stesso del parto. Ordinariamente lo scendere è lento e graduato, rare volte precipitoso. Fintanto che il ventre si abbassa, la bocca dell' utero diviene più alta, e si sente più indietro voltata (§. 57.) talmente che nell' ultimo tempo della gravidanza quasi si sottrae al riscontro. Abbassandosi il ventre, l' orifizio ancora scende un poco nella vagina, e si avvicina al seno esterno; la gravida comunemente siede e cammina con molta difficoltà, e se non vuole pericolare, o cadere ad ogni passo, è costretta a piegare molto indietro il dorso.

§. 177. Queste cose che ho notate, possono succedere alcune settimane avanti al parto. Ma i seguenti segni si manifestano immediatamente avanti il parto.

§. 178. I. *I dolori veri, o sieno i dolori del parto* (§. 166.). Quando dai dolori presagienti la cervice dell' utero è dilatata, e l' orifizio spianato, per modo che l' azione del fondo con maggior momento vinca la resistenza della cervice, e per questo la di lui azione sia più veemente, e frequente, l' utero si contrae, e cagiona questi dolori. Sono simili certamente ai presagienti, nè differenti da essi se non nel grado, e in una maniera simile principiano ancor essi nella regione de' lombi, scendono obliquamente verso il pube, e l' osso sacro, e producono un' inclinazione, e uno stimolo di andare del corpo, e di orinare. I primi tormentano per uno spazio di tempo più breve, e tra l' uno e l' altro vi corre un intervallo più lungo; i secondi poi sono più gagliardi, e più frequenti. Affliggono con maggior dolore dei presagienti, e sono di maggior durata. Imperciocchè con maggior momento si contrae l' utero, e si comprime il segmento inferiore. La mano nel tempo de' dolori posta sopra

il

il basso ventre, benissimo rileva la contrazione dell'utero, per mezzo dell'indurimento di esso. Le donne travagliate da questi dolori sogliono prendere in mano qualunque cosa si presenti loro, torcere la bocca, e scuotere le ginocchia ec.

§. 179. II. *L'orifizio dell' utero più aperto e spianato.*

L'effetto dei dolori è, che appianate del tutto le labbra dell'orifizio dell'utero, l'apertura del medesimo divenga più ampia, ed ellittica. Per la stessa cagione la parete del segmento inferiore dell'utero si assottiglia a segno, che non rimane più grossa di una carta. Lo stesso segmento ancora dilatato e compresso dalla forza dei dolori, discende insensibilmente coll'orifizio; in modo però, che non cala nella stessa vagina se non in caso di malattia. A cagione della direzione della vagina, si possono toccare le sole parti laterali, ed anteriori, e non le posteriori intorno all' apertura superiore della pelvi, che le sostiene.

§. 180. III. *Le acque formate.*

Così chiamano l'umore dell'amnio premuto talmente da' dolori, il quale spinge avanti le membrane a guisa di una vescica gonfia. Poichè in qualunque dolore, l'umore dell'amnio con gran forza è spinto dal fondo dell' utero verso l'orifizio, avanti al capo del feto, e spinge le membrane dentro l'apertura dell'orifizio, le quali con forza di cuneo aprono, e portano abbasso l'orifizio. Così certamente le membrane rassomigliano una vescica ripiena di acqua, la quale premuta da una forza gagliarda resiste fortemente, ed impedisce che il capo del feto sia sentito dal dito esploratore. Tosto che l'azione del fondo diminuisce, la contrazione del segmento minore riprende vigore; il liquore dell' amnio ritorna dentro; e il capo si può toccare, ricoperto solo dalle membrane, che per la loro sottigliezza neppure si sentono; di nuovo s' ingrossa lo stesso segmento inferiore, l'apertura

ellittica si contrae, e sale, in grado però minore di quello che era avanti al dolore; e finalmente ritorna la quiete.

§. 181. Mentre tali cose succedono nell' utero nel tempo di ciascun dolore, la partoriente ancor non volendo ritiene il respiro, e coll' efficace contrazione dei muscoli del basso ventre, e del diaframma, aiuta l' azione del fondo dell' utero (§. 182. §. 275. *e segg.*). Indi ne nasce, che la faccia s' infiammi, il polso divenga più forte, e più frequente, e compressi i visceri del basso ventre sopraggiunga il vomito, che è un contrassegno del parto vicino, e giovevole alla partoriente; al contrario potrebb' essere pregiudiciale, e di cattivo segno, qualora fosse continovato, e senza riposo, rimandando fuori qualunque cosa che si facesse prendere alla partoriente, perchè grandemente la debiliterebbe; e potrebbe presagire ancora la stessa morte, se tantoltre si avanzasse da far portar fuori col vomito schietta bile, e sangue nero, o fetido.

§. 182. L' accennata vicenda di dolori, e di quiete, dura fintanto che l' apertura dell' orifizio dell' utero non giunga ad uguagliare l' apertura superiore della pelvi, e togliendosi l' orlo o margine dell' orifizio, non si faccia un canale continuato tra il fondo dell' utero, e la vagina. Allora niuna cosa fa ostacolo al feto, che è per uscire, se non la vagina. Laonde l' umore dell' amnio, non più rispinto anche nell' intervallo de' dolori, resta avanti al capo. I dolori poi per la veemenza, e per la frequenza continovamente spingono più avanti esso umore dell' amnio col capo, ed allargano i lati della vagina. Finalmente la vagina affatto dilatandosi, la vescica formata dalle acque comincia ad uscire dalla vagina, allarga l' orifizio di essa, manda indietro il perineo, si rompe nel tempo dei dolori veri del parto, e subito comparisce ed esce il capo.

§. 183. Mentre ciò succede, la donna sente nella regione

gione della pelvi un dolore particolare, una pressione, ed uno stimolo di orinare, e di andare del corpo (§. 178.) non essendo insolito avanti che venga fuori il capo, che ella anche vada effettivamente del corpo. Finalmente quando il capo passa il seno, in quelle che partoriscono la prima volta il freno principia a restare abolito, stato violentemente, e con molto dolore fino allora stirato; ed in esse parimente più che in quelle le quali hanno altre volte partorito si allarga l' apertura dell' utero, e della vagina, con più acerbo dolore.

§. 184. Gli ultimi *dolori* si riducono a segno fitti, che appena danno intervallo, cagionano grandissimi spasimi; molestano oltremodo la partoriente, e perchè scuotono tutto il corpo, con ragione si chiamano *sconquassatorj*. Nell' atto di essi la partoriente crede, che le sieno lacerati i lombi, e tutta la regione del basso ventre.

§. 185. Presagiscono questi dolori.

1. *Un mucco tinto di sangue*, a cui si dà il nome di *segno*. Senza dubbio l' orifizio dell' utero grandemente dilatato distrae talmente alcuni vasi, che gettano il sangue, tanto più abbondante, quanto più si avvicina il parto: o una parte delle membrane staccata dall' utero rompe alcuni dei piccioli vasi di esso, dai quali gemono alcune stille di sangue: non però in tutte le donne comparisce questo mucco sanguigno.

2. *La fronte bagnata di sudore*. Questo alle volte si diffonde sopra tutta la faccia, e per tutte le parti superiori del corpo, per causa dell' agitazione, e delli sforzi del medesimo.

3. *L' impazienza della partoriente*. La frequente mutazione del luogo, l' aspetto inquieto, ed i varj desiderj. Sogliono le partorienti quasi chiedendo ajuto prendere colle mani gli astanti, ed i corpi vicini.

4. *Il lamento mandato fuori con voce più alta*.

5. *Il tremito, in quelle che partoriscono per la prima volta*.

I ge-

I genitali di queste essendo grandemente sensibili, nel tempo del parto, e specialmente in quel momento, nel quale il capo stà per uscire dalla vagina, sono assalite da crudelissimi tormenti: indi nasce un piccol grado, e continovato di convulsioni, che chiamasi tremito, il quale cessa tosto che la donna habbia partorito. Nelle pletoriche, massimamente essendo obliqua la situazione dell' utero, il detto tremito si converte in convulsioni pericolose. Si uniscono alle volte il diruggginio de' denti, la sincope, o una leggiera sonnolenza framezzo i dolori.

§. 186. Incerto è il tempo in cui si rompono le membrane, e si versa l' umore dell' amnio. Ben di rado l' uovo o sia il sacco vien fuori tutto intiero; ciò succede quando la pelvi è ampia, il parto è immaturo, non però il primo, e non siavi altro insolito impedimento. Nel parto migliore le membrane non si rompono prima, che allargato non sia tutto l' orifizio, e il capo riempia l' apertura della vagina, e che le medesime non sporghino fuori delle parti pudende forzate; fino a tal momento cotesto sacco o vescica aiuta il dilatamento della vagina, e del seno esterno. Perduto l' umore dell' amnio le contrazioni dell' utero divengono meno eguali, perchè il corpo del feto inegualmente e meno si presta alla loro azione. Nulladimeno sogliono le medesime rompersi frequentemente dentro la vagina, e dentro la stessa bocca dell' utero; quello che si fa più tardi dai dolori moderati, molto presto si produce dai gagliardi; prestissimo poi ancora quando le membrane sieno molto sottili, e molto tardi quando sieno grosse. Diversamente succede, quando l' utero, e il feto sono mal situati.

§. 187. Benchè l' uovo o sacco dalla forza de' dolori sia depresso nell' asse della pelvi (§. 111.) nondimeno dalla parte posteriore della vagina, e dal perineo si muove verso la parte anteriore della medesima, e verso il seno esterno, calando sopra un piano inclinato, e curvo (§. 9.).

Do-

Dopo che l'umore dell'amnio è uſcito, l'occipite è diretto verſo il ſeno con quella parte di ſe, nella quale la ſutura ſagittale ſi uniſce alla lambdoidea, ed eſſendo eſſo acuto, a ſomiglianza di cuneo, può ſpignere avanti le adiacenze, dilatare le vie, aprire il ſeno, e reprimere il perineo. Frattanto il ſincipite colla faccia è poſto dietro al perineo. Allontanato indietro il perineo, il vertice e il ſincipite eſcono fuori del ſeno, e l'arco dell'oſso del pube (§. 11.) fa talmente l'uſo d'ipomoclio, che appoggiandoſi a quello la nuca, la faccia eſce fuori. La minore altezza ancora degli oſsi del pube aiuta lo ſcendere dell'occipite prominente ſotto queſt'arco; imperciocchè poſsiamo conſiderare l'occipite come la punta di un cono la di cui baſe ſia la faccia.

§. 188. Del rimanente la comparſa involontaria delle orine, che ſuccede nel tempo del parto, avanti che il capo cali nella pelvi, non ſi dee confondere coll'uſcita dell'umore dell'amnio, nè delle acque nominate ſpurie.

§. 189. L'umore dell'amnio ſi diſtingue per la ſua conſiſtenza dall'orina. Queſta è ſottile, limpida, e giallognola, o roſſiccia, quello poi è groſſo, glutinoſo, meno traſparente, biancaſtro, muccoſo, quaſi imbevuto di marcia, di un colore e odore particolare, e moltiſſimo nauſeante. Se ſarà uſcita l'orina, la veſcica acquoſa dell'amnio ſi tocca alla prima comparſa del dolore, ma ſe ſarà uſcito l'umore del medeſimo, ſi ſentirà ſolamente il capo.

§. 190. Una, o due ſettimane avanti il parto, anzi alle volte più preſto, geme dalle parti genitali della donna gravida un copioſo involontario umore, che non è accompagnato da alcun dolore, e non è indizio di parto immaturo. Allora l'orifizio dell'utero è dilatato ſoltanto quanto baſta a ricevere il dito minimo. Quando poi è imminente il parto, l'umore dell'amnio racchiuſo tuttavia nelle membrane ſi ſente. I Periti dell'arte oſtetri-

cia chiamano questo flusso, *profluvio dell' acque spurie*.

§. 191. Non si sa l'origine di questo umore. Non si può attribuire all' allantoidèa rotta, nè al trasudamento, nè alla lacerazione delle membrane. Si accosta più al vero il dire, che nasca dalla rottura di qualche vaso linfatico, di qualche idatide nella cervice dell' utero, da una scoppiata idropisia esistente nelle stesse membrane, ed alla rottura d' un uovo infecondo.

§. 192. Pertanto se nell' ultimo mese della gravidanza all' improvviso comparisca venir fuori dalle parti genitali un umore, questo non si giudichi dell' amnio, se prima non si sarà ciò con riscontri verificato. Laonde la gravida non si dèe stimolare a fare ancora gravi sforzi: anzi se il tatto ci averà assicurato quell' umore essere acque spurie, le si dee persuadere il riposo, acciocchè non si dia motivo ad un parto immaturo. Poichè non ogni profluvio di acque spurie è senza pericolo, ma alle volte l' utero privo di questo umore perduto in copia, è necessitato a contrarsi.

§. 193. Finora nel parto abbiamo condotto il feto sino all' uscita del capo. Nel parto naturale spontaneamente ne vien dietro il corpo. Il capo che è la parte maggiore del corpo ne ha preparata la strada. Gli omeri in vero sono più larghi, ma l' apertura superiore della pelvi lascia loro libero l' ingresso, nè vi è nell' apertura inferiore cosa, che ne ritardi l' uscita (§. 9.).

§. 194. Ancora l' umore dell' amnio scorrendo immediatamente avanti al feto, nel parto felice rende lubriche le strade, che sono bagnate da umori muccosi separati nella cervice dell' utero, e nella vagina. Una inverniciatura untuosa crassa, e tenera rende, e conserva l' istesso corpicciolo del feto levigato, mobile, e immune da qualunque pericoloso soffregamento.

§. 195. Nè si dee passare sotto silenzio la mutazione del capo, che succede nel parto. Nell' utero è rotondo,

e un

e un poco maggiore dell' aperture della pelvi, ma dalla forza de' dolori, e dalla resistenza del contorno della pelvi, vien ridotto in una forma lunga dall' occipite alla fronte; contribuiscono a questo allungamento le suture degli ossetti, e la prominenza formata nell' occipite al principiare della sua discesa.

§. 196. Non si devono tralasciare i varj periodi di discesa dell' uovo, o del capo, o di altra qualunque parte. Il primo è quando dilatato il segmento inferiore, il capo compresso dentro l' apertura superiore della pelvi è cinto dall' apertura dell' utero come da una ghirlanda. Il secondo, quando il capo riempie per modo la capacità della pelvi, che si possa toccare vicino al seno delle parti pudende; allora dicono, che si può porre sopra il capo la corona. Il terzo tiene fisso il capo nel seno delle parti pudende, con fiero dolore della partoriente, come se fosse crudelmente lacerata. Il quarto manda fuori il corpo. Il quinto la placenta.

§. 197. Dopo il feto esce ancora la placenta, staccata dalla continovata contrazione dell' utero. Le fibre dell' utero contratte dalla placenta espellono la medesima, che si stacca nella seguente maniera; scendendo il fondo, e il corpo dell' utero contraendosi verso l' asse longitudinale, spingono quella già mobile verso l' orifizio, e la mandano fuori.

§. 198. Adunque con tali artifizj si compisce il parto semplicissimo, sanissimo, e non accompagnato da alcuno straniero sintoma, o sia il parto intieramente naturale, e facile.

CAPITOLO IX.

DELLO STATO DELL' UTERO DOPO IL PARTO.

§. 199. L'Utero per sua propria natura (§. 95.) nuovamente si contrae, finchè non sia tornato al pristino stato, e quasi come era avanti della gravidanza. La forza elastica, che ha molto sofferto, perdendo qualche poco della sua attività, non è maraviglia, che l'utero non riceva più la stessa robustezza, e strettezza, e non si chiuda in tutto il suo orifizio (§. 124. *num.* 2.).

§. 200. Contratte le fibre motrici dell' utero, i vasi di esso dilatati dal sangue contenuto, in parte sono compressi, in parte di nuovo esercitano la propria forza di contrazione: quindi diminuitane la capacità, spingono per mezzo dei vasi capillari nei tronchi più grandi delle vene la porzione più sottile del sangue contenuto, spargono poi per mezzo dei maggiori orifizj il sangue più grosso nell' utero, e cagionano l' emorragìa, la quale, contraendosi sempre più l' utero, cessa da per se dopo una mezz' ora, o un' ora intiera, o al più dopo due.

§. 201. In questo intervallo i vasi dell' utero non si chiudono affatto, ma rimangono aperti per uno spazio di tempo indeterminato; in alcune alle volte per più settimane, in altre senza verun danno, appena uno o due giorni, anzi poche ore tramandano sul principio un leggiero stillicidio di sangue, e indi di siero grosso quasi di sangue e di latte. Chiamano quello *Lochj rossi*, questo poi *Lochj bianchi*. I vasi a poco a poco chiusi, per aver ripresa la loro elasticità, tramandano solamente un siero, finchè affatto vengano a chiuderfi.

§. 202. Se questa contrazione dell' utero si effettua egualmente in tutta la di lui circonferenza, ed il sangue

gue che eſce non ſi trattiene in eſſo, il tutto paſſa ſenza dolore. Soffre poi molto la partoriente, ſe le fibre ſi contraggono inegualmente, e le une dopo l' altre; ſucceda poi ciò per la debolezza originata dalla gravidanza, dalla ſituazione obliqua dell' utero, dalla poſizione traſverſale del feto ec. queſta debolezza è diverſa ſecondo la diverſità delle fibre, o per la lunghezza del parto, o per l' immaturo ſpargimento dell' umore dell' amnio, che cagiona una ineguale contrazione intorno alle membra del feto, continovata anche dopo il parto; o per la troppo veloce contrazione dell' utero dopo eſſo parto, o pel ſangue aggrumato che riſtagna dentro i vaſi, e nella cavità dell' utero, o per una porzioncella di placenta, o di membrana rimaſtavi; o per l' aria introdottavi, che produce lo ſpaſimo; o per qualunque altra cagione.

§. 203. Queſti dolori ſono chiamati *dolori dopo il parto*: la ſenſazione de' quali in alcune è ſimile al dolore vero, che precede il parto, in altre allo ſpurio. Per tanto il dolore della prima ſpecie (§. 178.) nato nella regione de' lombi cala verſo il pube, e l' oſſo ſacro, e ſtimola a andar del corpo, e ad orinare, di maniera che non di rado l' orina, e gli eſcrementi, e ſingolarmente gli umori contenuti nell' utero, o altri corpi ſtranieri, in una maniera meno grande, e meno forte, ma in parte ſomigliante ad un vero parto, ſono mandati immediatamente fuori. Quello poi della ſpecie ſeconda paſſeggia nella regione del baſſo ventre ſopra il pube, e verſo il dorſo.

§. 204. Nella medeſima maniera queſti dolori ſogliono tormentare tanto quelle che partoriſcono per la prima volta, quanto quelle che hanno già dato alla luce altri parti; in alcune certamente con maggiore, ed in altre con minor veemenza, ſe forſe non ſi rendono più ſoffribili in quelle che partoriſcono la prima volta, per la maggior robuſtezza dell' utero. Se non ſopraggiungono ſintomi ſtranieri da per ſe ceſsano dentro lo ſpazio di ventiquattro

 ore;

ore; nel mezzo di questo termine sogliono crescere per la veemenza, e per la frequenza, e dopo tal tempo sogliono diminuire.

§. 205. Benchè i semplici dolori sieno privi di qualunque pericolo, nondimeno alle volte tormentano a segno, che le partorienti giudicano più leggieri i dolori stessi del parto, e non è maraviglia perchè l' intensione dei dolori nel parto è sperimentata meno ineguale.

§. 206. Il sangue, che finora teneva disteso l' utero, dalla contrazione del medesimo è spinto verso l' alto dopo il parto; portato verso le mammelle, aumenta e distende le medesime, e produce una separazione più abbondante del siero latteo, e tosto di latte effettivo, svegliando nel corpo una febbre efimera, addomandata *febbre del latte*. Queste cose sogliono per lo più succedere il terzo giorno dopo il parto, al qual tempo l' utero si trova quasi del tutto contratto.

§. 207. Quella stessa febbretta produce una buona separazione di latte, come per una specie di crise, il quale avanti questo tempo era sieroso, sottile, e detto *Colostro*.

§. 208. Manifestano, e distinguono una donna puerpera da quella, che ha il flusso mestruo, i seguenti segni.

1. Le parti genitali esterne gonfie, rilasfate, e la vagina dilatata.
2. La bocca dell' utero rilassata, cedente, gonfia, e non chiusta bene.
3. Il basso ventre grande, cedente, pendente, e deturpato da grinze, e pieghe.
4. Le mammelle turgide di latte, colla papilla grossa, e col disco o areola larga, e sparsa di minori papillette.
5. Il flusso de' lochj rossi, e bianchi.
6. Un certo odore grave, e proprio a cotesto tempo del puerperio.
7. Nel cadavere l' utero suol' essere grande, e di grossissima sostanza, o parete.

CA-

CAPITOLO X.

DELLA DIVISIONE DEL PARTO.

§. 209. Si chiama funzione ſana del corpo umano quella che ſi eſeguiſce con facilità, con piacevolezza, e con una tal quale ſtabilità; morboſa poi quella, che vien prodotta con dolore, e con moleſtia, o grave affaticamento. Queſta generale deſcrizione delle funzioni ſane compete certamente a tutti, ſe ſi eccettui il parto, con queſta differenza che le funzioni chiamate vitali, ſi eſeguiſcono ſenza che ſe ne abbia ſentimento.

§. 210. Diverſiſſima poi è la ragione del parto; imperciocchè ogni parto ſi fa con ſenſazione più o meno moleſta, con tormento, e affaticamento; laonde per queſto titolo differiſce dalle altre funzioni, ovvero ogni parto è da reputarſi morboſo. La rara facilità di certe donne, che ſenza molta fatica partoriſcono, non le libera da eſſer conſiderate come tutte le altre, relativamente al ſuppoſto ſtato: poichè queſte non ſono libere affatto da ogni e qualunque dolore, ed hanno le parti vizioſamente rilaſſate, e inſenſibili.

§. 211. Benchè poi qualunque parto ſia moleſto, e in certo modo morboſo, quello nondimeno che ho deſcritto di ſopra Cap. V. e Cap. VIII. è perfettiſſimo: imperciocchè viene accompagnato da pochiſſimi dolori, ed a cagione dei minori impedimenti ſi compiſce con ſomma facilità, ed ultimato che ſia non vi è da temere alcun danno per la madre, nè per il feto; perciò queſto parto ancora ſe ſi paragoni con gli altri, a ragione ſi chiama *facile*.

§. 212. Quando poi vi ſono da ſuperare molti e più gravi impedimenti, talmente che il parto ſia congiunto con

con forti dolori, e si avanzi molto lentamente, e per questo cagioni nella madre, e nel fanciullo qualche malattìa, si giudica *difficile*, *e laborioso*.

§. 213. Che se si presentano al feto, che è per uscire, impedimenti non superabili dalla natura, e il parto non possa seguire secondo le leggi naturali, si chiama *preternaturale*, e meglio anche si direbbe *artificiale*.

§. 214. Quando che poi, tanto il facile, che il difficile, si possono effettuare per opera della natura, ambi due si chiamano *naturali*. Il primo non ha alcun bisogno dell' ajuto dell' arte, il secondo poi da questa è molto ajutato, ed accelerato.

§. 215. La medesima specie di parto si può chiamare ora difficile, ora pretèrnaturale, secondo che l' impedimento è maggiore, o minore, o per la sua intensione, o per le sue circostanze: si danno però degli impedimenti, che rendono talora il parto artificiale.

§. 216. Il parto per essere perfettissimo, deve avere i seguenti requisiti.

1. Dee succedere compito il nono mese solare della gravidanza.
2. La pelvi dee avere la figura descritta nel Cap. I.
3. L' utero dee stare nell' asse della pelvi.
4. Il feto dee essere nell' asse dell' utero, col capo pendendente in giù, e colla faccia rivolta verso l' osso sacro.
5. Le membra del feto devono avere una giusta proporzione.
6. Col presentarsi del capo non dee portarsi fuori altra parte.
7. La placenta dee venire immediatamente dopo il feto.
8. La madre dee godere di una perfetta sanità.
9. L' impulso de' dolori dee essere efficace.
10. Le parti genitali non devono essere attaccate da male alcuno locale.
11. Il feto dee esser sano, e vigoroso.
12. Il parto in poche ore dee compirsi.

La

13. La madre, ed il fanciullo non devono eſſer tormentati da malattìa cagionata dal parto.

14. Lo ſteſſo parto non dee eſſere ſconcertato dalla Levatrice.

§. 217. I. Ho detto *il parto dover ſeguire compito il nono meſe della gravidanza*.

La natura, come c' inſtruiſce la più diligente oſſervazione, ha ſtabilito il ſuddetto termine del parto maturo, cioè la fine della trentanoveſima ſettimana, ed alle volte della quaranteſima, e difficilmente al di là ſi prolunga. Niente influiſcono in ciò la poca energìa del ſeme, la coſtituzione inferma e debole del padre, la diſpoſizione atrofica ed etica della madre, e per la quale il feto reſti privo del ſufficiente alimento; niente lo ſtato cachettico della ſteſſa madre, il fluſſo meſtruale, che accade nel tempo della gravidanza, la diarrea, ed altra malattìa; niente una paſſione più veemente della madre, come ſarebbe la triſtezza; niente il vitto di coſe ſtravaganti, o il digiuno; niente la debolezza, o diſpoſizione morboſa del feto; niente più feti contenuti nell' utero.

§. 218. Imperciocchè tanto è lontano, che queſte cagioni trattengano il feto nell' utero, che più toſto ne affrettano l' uſcita. Le vedove certamente con queſte vane ſpecie ſi ſtudiano di difendere i loro illeciti amori, e di guadagnare qualche eredità, e di condurre nel loro partito alcuni Medici ancora, o troppo creduli, o avidi di guadagno: ma queſte ſono coſe che non hanno ſuſſiſtenza, e ſono obbrobrioſe. Non ſi debbono però riferire a queſto genere i feti concepiti nelle tube, o fuori dell' utero, nè i feti induriti, o oſſificati, detti ancora pietrificati.

§. 219. Anche avanti il nono meſe il feto non ſi dee giudicare maturo. Nel ſettimo meſe certamente può campare, nondimeno con tutta ragione ſi diſtingue dal maturo. Imperciocchè il fanciullo nato avanti il tempo

non

non vagiſce come ſogliono vagire gli altri, ma manda fuori un ſuono ſimile ai ſoſpiri ottuſi degli adulti. Subito nato prende ſonno, appena piange ſe non è agitato da qualche dolore, e ſe non è ſcoſſo non ſi deſta, e deſtato che ſia non appetiſce cibo. Molto vagiſcono quelli, che ſono tormentati dal dolore degl' inteſtini. E' talmente ſenſibile al freddo, che le mani, ed i piedi gli diventano preſto gelati, ſe dall' eſterno calore non ſieno riſcaldati. E' ancora debole, e ſoggetto alle convulſioni, ſe non ſia cuſtodito e nutrito con ſomma cura, e delicatezza; in un tempo indeterminato dopo il parto acquiſtate le forze vagiſce, cerca il latte, apre vivacemente gli occhi, e guarda all' intorno. Del rimanente accoſtato alla mammella, ſe non è impedito da malattia prende il latte, benchè in principio ſia in ſtato di prenderne poco.

§. 220. I ſeguenti indizj dimoſtrano il feto eſſere immaturo.

1. Tutta la cute, ſpecialmente nell' eſtremità degli arti, e nella faccia roſſeggia, o è di color porporino, anzi alcune volte livida. Il ſangue ſi vede a traverſo della tenera epidermide. Le palme delle mani, e le piante de' piedi hanno un colore parimente porporino, o livido.

2. Una morvida e alta lanugine cuopre il corpicciuolo, e ſpecialmente le parti laterali della faccia, e il dorſo.

3. Il corpicciuolo il più delle volte è macilente, e poco muſculoſo; gli arti gracili, e ſottili; la cute flaccida, grinzoſa, e aſciutta, la quale è priva di pinguedine, e fa diſcernere quaſi allo ſcoperto i muſcoli.

4. La fontanella batte fortemente, e le oſſa del cranio ſono molto mobili.

5. La faccia deforme, e quaſi di vecchio, con viſibili rughe, e con la bocca grande, e larga. L' aſpetto, e l' odore del feto è ingrato. Le labbra, e gli orecchi ſono coperti di una teneriſſima epidermide di un color

di

di rosa, o rosso. Gli orecchi molto sottili, simili quasi a membrane, con le orecchiette piccole e ciondolanti. Dal colmo del mento, e del naso si alzano dei tubercoli sebacei come monticelli biancastri. La lingua è molto rossa.

6. Gli occhi chiusti, con le palpebre unite, le quali molto poco si aprono allorchè al fanciullo è levato il lume d'avanti alla faccia. Gli embrioni immaturi non sogliono guardare attorno con tanta vivacità, con quanto guardano gli altri fanciulli.

7. I capelli biancheggianti, o giallicci, e lucenti, e ne ho veduti alcuni averne molti, e folti, e della lunghezza di un pollice; l'unghie ancora delle mani, e de' piedi corte, tenere, e molli, facilmente pieghevoli come un foglio di carta sottile, e che non sporgono fuori delle dita, sebbene alcune volte siano lunghe nelle mani. I cigli e sopraccigli delicatissimi, e liscissimi. Cosa si deva sentire del volgar segno del feto immaturo ricavato dalla mancanza dei capelli, e delle unghie, a bastanza resta dimostrato.

8. Lo scroto suol'esser rosso, e gonfio, e senza i testicoli, i quali alle volte si trovano negl'inguini sopra gli ossi del pube, e qualche volta uno solo nello scroto. Le femmine hanno ancora le labbra delle parti pudende molto gonfie. Le papille delle mammelle rosse, e piccolissime come un capo di spillo, e senza areola visibile.

9. Il peso del feto immaturo non arriva a sei libbre, spesso è minore delle cinque libbre, altre volte è fra le cinque, e le sei. Essendo il peso de' feti maturi rare volte minore di sei libbre, e sempre maggiore di cinque, il peso più leggiero delle cinque libbre indica di certo, che il feto è immaturo; il più leggiero poi delle sei indica solo probabilmente, che il feto sia immaturo, e dee ciò ricavarsi dall' altre circostanze.

§. 221. Quanto più il feto si accosta al termine stabi-

lito, tanto meglio può soffrire l'aria, e vivere; nè si dee quì ascoltare il buono IPPOCRATE, il quale afferma che il fanciullo di otto mesi non può campare.

§. 222. Il parto immaturo alle volte si sbriga più lentamente del maturo, se la cervice dell' utero grossa, nè per anco dilatata, nè assottigliata sufficientemente, oppone al fondo dell' utero un più grande ostacolo, soprattutto venendo indebolita l'azione, o forza de' dolori. La strada più stretta, e sufficiente unicamente per un feto di minor volume, rende il dolor del parto più corto (1). Quelle donne che hanno la pelvi stretta, danno alla luce con più facilità il feto acerbo, che il maturo.

§. 223. Il parto di gran lunga oltre il debito tempo ritardato, se pure alcuna volta succede, senza dubbio è più difficultoso del maturo; imperciocchè il feto essendo più grande, e lo spazio della fontanella nel capo diminuito, rendono esso capo più grosso, e meno compressibile, e perciò meno atto, o con difficoltà maggiore a passare per la pelvi. Del rimanente i parti molto tardivi sono rarissimi. Ne ho osservati però di quelli di dieci mesi, i quali non sono stati più laboriosi di quelli di nove mesi.

§. 224. Dalle cose sopraddette si può intendere richiedersi per il parto facile, e per sua natura perfetto, ancora un termine prefisso.

§. 225. II. Che *la pelvi abbia la figura descritta nel capitolo primo*, è uno tra i principali requisiti.

L' angustia troppo grande della pelvi impedisce il passaggio al feto; la troppa ampiezza dispone al prolasso dell' utero. Questa specie di malattìa porta seco più incomodo, ed è più pericolosa, che non è il suddetto stato di angustia.

§. 226.

(1) Se il feto nelle supposte circostanze di strada angusta non fosse d'insolita piccolezza, o acerbo, succederebbe tutto il contrario, vale a dire infinitamente più si allungherebbero i dolori.

§. 226. III. *L'utero dee coincidere coll' asse della pelvi.*

In questa guisa certamente niuna nociva resistenza si oppone dagli ossi della pelvi al feto, che è per uscire. Resistono bensì grandemente se l' utero si allontana dall' asse della pelvi, e per questa causa il cranio del feto vien diretto non verso l' apertura per la quale naturalmente dovrebbe uscire, ma verso qualche osso.

§. 227. IV. *Il feto dee stare nell' asse dell' utero col capo in giù pendente, e colla faccia rivolta all' osso sacro.*

Imperciocchè se il feto si discosta da quest' asse, il capo nel suo passaggio è trattenuto dalla resistenza delle ossa, non riceve tutta la forza de' dolori, o presentasi in vece di esso un' altra parte, rende vana qualunque opera della natura, e si rende bisognoso dell' ajuto del Professore.

§. 228. V. *Le membra del feto abbiano una giusta proporzione.*

Le membra, che eccedono la giusta proporzione, non possono venir fuori. Perciò il peggiore impedimento al parto si è il capo più grande del giusto, l' idrocefalo, il basso ventre gonfio, il tumore cutaneo straordinario, e due feti insieme uniti.

§. 229. VI. *Presentandosi il capo, non vi si dee unire altra parte del corpo.*

Non solo la combinazione di un' altra parte rende lo spazio più angusto, ma ancora talmente rimuove il capo dal suo asse, che per tal cagione il parto diventa sempre difficile, e spesso preternaturale. Il cordone in vero quando esce col capo non ritarda l' uscita di esso, ma se vien compresso toglie la vita al feto.

§. 230. VII. *La placenta seguiti immediatamente il feto.*

Per lo più la placenta vien dietro da per se nel parto buono e facile (§. 197.); nulladimeno acciocchè il parto riesca del tutto felice, necessariamente si richiede

questa condizione : sebbene alcune volte nel parto anche felicissimo ella manchi.

§. 231. VIII. *La madre goda di una perfetta sanità.*

Giacchè lo stesso parto è in qualche modo una specie di malattìa (§. 211.) congiunto con altra malattìa forma un' infermità complicata, e pericolosa. Ma per conoscere qual giovamento, o danno, apporti al parto lo stato sano, o infermo della madre, si cerca

§. 232. Num. 1. *Che cosa conferisca al parto l' età della madre.*

Comunemente si stima che l' età della madre in questo affare sia della massima importanza, cosicchè molti si persuadono, che le donne o di troppa tenera età, o di età troppo avanzata difficilmente possano partorire. In verità io accorderei, che l'età di mezzo fosse la più adattata a soffrire gl' incomodi del parto, e della gravidanza, ed i sintomi del puerperio; ma pure l' osservazione ci fa vedere, che questa età non è quella, la quale rende i parti più facili. Le giovani certamente per la maggior sensibilità delle fibre, talora sono agitate da più dolori: quelle ancora che in età più avanzata partoriscono per la prima volta, patiscono più, e partoriscono con maggior lentezza, a cagione delle fibre più difficili a distendersi, specialmente per la resistenza del perineo; frattanto però se tutto il resto va bene, il parto riesce felicissimo, e questa resistenza nata o dalla sensibilità, o dalla rigidezza delle fibre, è superata dalla forza de' dolori.

§. 233. Num. 2. *Se la femmina grassa partorisca più difficilmente.*

Il buono IPPOCRATE certamente dichiarò, contro l' esperienza, essere sterili le femmine molto pingui: altri ancora pensarono, che trovandosi l' orifizio dell' utero circondato da pinguedine, potesse essere un grave ostacolo al parto. Ma l' esperienza insegna, che l' orifizio dell' utero non è da veruna pinguedine circondato, e conces-

so

ſo che ella vi ſi trovi, pure per eſſere cedentiſſima, appena produrrebbe alcuno impedimento, come non produce alcuna reſiſtenza al feto quella, che trovaſi intorno alla vagina, e alle parti genitali eſterne. Le troppo graſſe ſoffrono ſolo l'incomodo di avere minor forza ne' muſcoli del baſso ventre, e del diaframma, e di poter ritenere il fiato ſolamente per un breviſſimo ſpazio di tempo, e perciò non poſsono produrre che brevi e deboli sforzi: nulladimeno la minore azione de' dolori è compenſata dalla minor reſiſtenza della cervice dell' utero, cagionata dal rilaſsamento delle fibre.

§. 234. Num. 3. *Se la troppo macilente provi maggior difficoltà nel partorire.*

E' ridicola la ragione preſa dall'oſso del coccige, quaſi che difficilmente non poſsa cedere per i ligamenti inariditi, o quaſi ſeccati: poichè i ligamenti non ſi ſeccano in un corpo ſano, benchè macilente, qualora ſia in una età atta a partorire. Del rimanente quei ligamenti che in un corpo più robuſto fortemente reſiſtono, indicano eſservi ancora una maggiore e proporzionata forza delle fibre dell'utero per vincere queſt' oſtacolo.

§. 235. Num. 4. *Se la donna piccola partoriſca più difficilmente.*

In queſto caſo il feto corriſpondendo alla ſtatura della madre, il di lui cranio ſuole avere la giuſta proporzione alla pelvi della medeſima: non preſentandoſi adunque al feto alcuno ſpeciale oſtacolo, non pare che vi ſia alcuna cagione ſufficiente per produrre un parto difficile.

§. 236. Num. 5. *Se la gobba, e la zoppa partoriſcano più difficilmente.*

Se la gobba, e la zoppa hanno la pelvi ben conformata dalla natura, per coteſti vizj il parto non è impedito. Può certamente ſuccedere, che nella gobba venga più lentamente per il vizio del petto, perchè non può rite-

ritenere lungamente il fiato, e fare sforzi molto gagliardi. Se poi l'esser gobba, o zoppa, ha avuto origine dalla rachitide, per lo più vi si aggiunge una notabile strettezza, e cattiva conformazione della pelvi (§. 12.). Allora succede, che tanto le gobbe, che le zoppe partoriscano più difficilmente.

§. 237. Num. 6. *Se la debolezza della partoriente renda il parto difficile.*

L'esperienza dimostra che la debolezza della madre non ritarda il parto se non vi sieno altri impedimenti. Imperciocchè per partorire, l'azione del fondo dell'utero dee superare la resistenza della cervice del medesimo. La partoriente robusta in vero fa gagliardi sforzi, ma anche la cervice oppone una forte resistenza: la debole poi manda fuori il feto con deboli sforzi, ma è debole ancora l'ostacolo della cervice. Adunque nell'uno, e nell'altro caso, all'azione è proporzionata la resistenza, e per questo l'effetto riesce uguale. Si eccettui il caso, in cui benchè tutte le altre circostanze, sieno favorevoli, le forze della donna sono talmente infievolite, che cessino gli stessi dolori, e si debba ricorrere al sussidio dell'arte per estrarre il feto.

§. 238. Num. 7. *Se vi sono malattie che possano contribuire al parto.*

A Vi sono assolutamente alcune malattie, che rendono il parto difficilissimo, anzi preternaturale, cioè le convulsioni, e l'emorraggia dell'utero, delle quali a lungo si parlerà.

B Altre, come sono le affezioni spasmodiche e dolorose, specialmente del basso ventre: per esempio il vomito morboso (§. 181.) la colica, la nefritide, la tosse gagliarda, la disenteria, e massimamente il tenesmo, accrescono la naturale difficoltà del parto. Imperciocchè irritata, e contratta per consenso la bocca dell'utero, ne nascono de' dolori spurj contrarj ai veri. Sempre-

di-

diminuiscono ancora la forza de' veri dolori, e l'azione della respirazione.

C Ancora le stesse malattìe del petto sono alquanto inasprite dal parto, e alquanto diminuendo l' energìa degli sforzi, e non permettendo sennonecchè malamente sia ritenuto il fiato, ritardano lo stesso parto.

D L'ernie, specialmente ombilicali, impediscono il ritenere il fiato; e la contrazione de' muscoli del petto, le medesime si aumentano a segno, che non di rado si fanno incarcerate. Si debbono stimare pessime quelle, che gonfiano le labbra del seno. Dall' ernia incarcerata, per la pressione fatta in quelle vicinanze dal feto, con molta facilità suol venirne la cancrena, se avanti i dolori, gl' intestini non sieno stati rimessi.

E L'enfiagione, e il dolore de' piedi, e le varici, debilitano le forze, e la contrazione de' muscoli.

F L' altre diverse malattìe non accrescono di natura loro il travaglio del parto: queste poi inasprite, e convertendosi in un carattere più maligno rendono ancora il puerperio molto pericoloso: poichè, quando vi è un' altra malattìa, nel tempo de' dolori segue un maggior' orgasmo del sangue, ed un maggiore indebolimento di forze.

G Altre malattìe non si risanano se non dopo il parto.

H Quelle poi che nascono dalla gravidanza compito il parto, cessano da per loro.

§. 239. Num. 8. *Se le donne indocili, o pusillanimi cooperino a ritardare il parto.*

Perchè le donne di questo carattere col ritenere il fiato non ajutano la forza della contrazione dell' utero, ma con i loro sospiri, e grida diminuiscono la forza de' dolori veri: e perciò languidamente, e svogliatamente vengono a produrre i necessarj sforzi. Inoltre ricusano di esser poste in una conveniente situazione, e per questa ragione maggiormente ritardano l' uscita del feto

in

in vece di favorirla. Ancora un improvviso, e grande spavento alcuna volta può sospendere l'azione dei dolori.

§. 240. IX. *Sopratutto l' impulso de' dolori sia efficace.*

Questo in verità difficilmente è per mancare, qualora si trovino i dovuti requisiti. Che se per le cagioni addotte di sopra (§. 233. 236. 237. 239.) o per altre ancora oltre le suddette, alle volte apparisca minore la forza de' dolori, questa si dee ajutare coll' arte, o fisica, o morale. Se l' utero è situato obliquamente, la forza de' dolori, che manca, si può in alcuni casi risvegliare per mezzo dell' arte.

§. 241. Non sono certamente lodevoli i dolori di una forza subita, e grande, e che producono un precipitoso parto. Da ciò ne sogliono nascere i seguenti mali.

1. L' umore dell' amnio, rotte le membrane, si versa prima del tempo.

2. La bocca dell' utero si apre violentemente con gran dolore, si abbassa, ed anche si lacera.

3. Vien lacerato ancora il perineo.

4. Si rompe il cordone ombellicale.

5. La placenta staccandosi tutta ad un tratto, e subitamente cadendo, lacera l' utero per modo che si perda in larga copia il sangue.

6. La medesima quando è fortemente attaccata, tira seco il fondo dell' utero fuori delle parti genitali, e vi produce l' infiammazione.

§. 242. X. *Le parti della generazione non debbono essere affette da malattia locale.*

Quantunque sieno molte le malattie delle parti della generazione, che posson rendere difficile il parto, nondimeno tutte, e ciascuna in particolare, non sono tanto dannose quanto sembrano in teorìa a molti; nè pure ogni specie d' infiammazione è causa che il parto si renda difficile.

§. 243. I generi principali di tali malattìe sono.

Un

A Un certo tumore inſiammatorio, ſcirroſo, ulceroſo, e canceroſo intorno all' oriſizio dell' utero, il quale impediſce il dilatamento di eſso, e lo rende moltiſſimo dolente.

B Il tumore della veſcica, o dell' inteſtino retto comprimente l' oriſizio dell' utero, e la vagina. A queſto appartiene ancora la veſcica troppo tumefatta dall' orina; l' inteſtino retto ripieno di duri eſcrementi; il calcolo pure, che intaſa l' uretra, o il collo della veſcica.

C L' oriſizio dell' utero lacerato da un parto antecedente molto difficile, o per altra cagione, e indi cicatrizzato, e reſo quaſi del tutto chiuſto: tali cicatrici certamente, acciocchè l' oriſizio venga ad aprirſi, è neceſſità che tornino a lacerarſi con fieri dolori.

D La vagina, con le ſue pareti inſieme attaccate, o nella ſua imboccatura, o nel mezzo, ſia naturalmente, ſia per cauſa di un parto antecedente molto difficile. Quì ancora appartengono le varie conformazioni preternaturali.

E I tumori della vagina, quali ſono i groſſi funghi, l' eſcreſcenze carnoſe, le infiammazioni, le ulceri ec. qualche volta rendono anguſta la vagina in modo, che appena vi penetri lo ſpecillo.

F Il prolaſso dell' utero, ovvero della vagina.

G L' ernia dell' utero.

H L' infiammazione del medeſimo, l' aſceſſo ec. per le quali circoſtanze ne avviene che meno convenientemente, e per l' ineguale tenſione, l' utero ſi contragga con dolori violenti, ed il puerperio ſi renda pericoloſiſſimo. La forza eſterna; il feto poſto a traverſo, o altra ſua cattiva ſituazione, e gli sforzi contro le pareti dell' utero fatti da eſso nel tempo de' dolori; il feto putrefatto; una malattìa inflammatoria della gravida; le incongrue compreſſioni, o pigiature, e le offeſe prodotte da corpi, e ordinghi, ed altre coſe cagionano queſto male.

I L' infiammazione delle medesime parti della generazione esterne, l'ecchimosi, e l'infiammazione dell' ano, che nasce dalla lunghezza del parto, e alle volte dalle mani di una inesperta levatrice, le quali troppo affatichino queste parti.

K. Le moroidi interne rese molto dolorose dallo scendere del feto.

L Le parti della generazione ancora escoriate pel continovo passo dell' orina, e che molto dolghino nel parto.

M I tumori edematosi delle labbra pudende, e questi nati dalla gravidanza, ovvero dall' idropisia, rendono difficile, e dolorosa l' esplorazione, e il parto parimente doloroso, e lento.

§. 244. Benchè queste e simili malattìe sieno solite di ritardare il parto, e talora renderlo preternaturale, e possano porre la madre in pericolo, a cagione della cancrena, che può sopravvenire, e sieno accompagnate da violenti dolori; nondimeno se il feto, e l' utero sono ben situati, non sempre sono d' impedimento al parto, il quale dalla forza stessa de' dolori, o da un piccolo soccorso dell' arte, potrà avere un esito pronto e felice.

§. 245. Vano pure è il timore d' un parto difficile, qual sogliono sempre concepire, e fingersi le primajole, per non avere ancora le parti genitali convenientemente dilatate. Il primo parto in verità suol essere in tali donne più lento, più laborioso, e più doloroso degli altri; tuttavia vi sono molte, le quali nel primo parto facilmente si sgravano; nè sempre sono esenti da un parto difficile quelle, che più volte già partorirono, anzi neppure quelle, nelle quali, essendosi rotto il perineo nei parti antecedenti, si è fatto un passaggio molto ampio; e al contrario non soffrono sempre una difficoltà grande nel partorire quelle, nelle quali è stato riunito il perineo per mezzo di cucitura. Ogni volta che le parti molli non possono dilatarsi, sono rotte dalla forza de'

do-

dolori, e dagli sforzi del capo, se non vi si oppone un conveniente ajuto.

§. 246. XI. *E' necessario che il feto sia sano, e vegeto.* In quella medesima guisa, che per un parto felicissimo si richiede un'ottima vivacità del feto, nella stessa guisa felice non può dirsi quello, che si oppone, o non corrisponde alle nostre speranze. Se la vivacità del feto contribuisca alla sua escita dall' utero, è ancora cosa indecisa. In verità lo stimolo prodotto dalla compressione dell' utero sopra il feto, e che l' obbliga a reagire, mostrerebbe che vi dovesse contribuire. Ma dimostrano il contrario i parti de' feti morti, e gli sgravj delle mole, e delle placente osservati tante volte facilissimi. Gli antichi ancora, conforme alla loro ipotesi, riposero l' unica speranza nella vita del feto, ma l' esperienza c' insegna diversamente. Il feto poi putrido, o disfatto per la lunga permanenza nell' umore dell' amnio, o più morvido del solito, compresso dalle contrazioni dell' utero meno preme ancora l' orifizio, meno lo distende, riceve minor forza dai dolori, e rende il parto più lento. La putredine ancora infettando la madre, porge occasione a pericolosi accidenti nel di lei puerperio.

§. 247. XII. *Il parto si compisca in poche ore.* Se non manca veruno degli accennati requisiti, per lo più poche ore si contano dai primi dolori veri al termine del parto. Il parto che propriamente si dice facile, tanto in quelle che partoriscono per la prima volta, quanto nelle più avanzate in età, raro è che non resti ultimato dentro le sei ore. Ogni volta che il parto si prolunga più oltre, con ragione si può entrare in sospetto trovarsi qualche cosa di straordinario, che cagioni questa tardanza, o impedimento all' esclusione del feto.

§. 248. XIII. *La madre ed il fanciullo, compito il parto, non portino seco loro malattia alcuna originata dallo stesso parto.*

Se il parto fu felice, questa legge ne succede di sua natura, e parimente se nessuna malattia sopraggiunge alla madre o al feto, è grande indizio che il parto è succeduto felicemente.

§. 249. XIV. *Non si turbi il parto dalla levatrice.*

Sogliono le levatrici più del dovere viziare la buona natura del parto, coll'esortare a fare degli sforzi avanti il tempo, col tastare inutilmente, col distrarre, e col lacerare le parti, coll' effusione dell' umore dell' amnio per averne rotte le membrane, colle compressioni del basso ventre, con varj medicamenti, con cattive situazioni, col violento stacco della seconda, e con la subitanea tiratura delle membra del feto, che si presentano ec.

§. 250. Gli antichi per determinare il parto perfettissimo, non richiedevano tante cose. Chiamavano parto perfetto, e naturale, se il fanciullo si presentava col capo: preternaturale poi se compariva con altra parte del corpo: pessimo se il fanciullo si presentava coi piedi. Ma questa osservazione non è sempre costante. Imperciocchè non basta per un parto perfettissimo, che il capo del fanciullo esca il primo; ma è necessario ancora, che non manchino le altre condizioni state esposte; perchè spesso accade, che quantunque il capo del fanciullo sia il primo a comparire, non ostante il parto riesca molto difficile, anzi preternaturale; al contrario poi si debba alle volte giudicar naturale, anzi facile quantunque ogni altra parte del fanciullo fuori del capo si presenti la prima. Per esempio nel parto immaturo ordinariamente è meglio che si presentino prima le natiche, che il capo: imperciocchè quando il corpicciuolo del feto è minore, le natiche con maggior forza premono il segmento inferiore dell' utero, di quello che lo prema il capo. Questa osservazione è comprovata da frequenti esperienze. Alle volte ancora, benchè più di rado, uscendo il feto colle ginocchia, o co' piedi, si può com-

comprimere più facilmente, di quello che uno s'immagini.

§. 251. Tanto ancora è lontano, che il parto agrippino debbasi sempre giudicare difficilissimo, e tormentoso, che piuttosto nella classe di quegli, che si effettuano con l'ajuto dell'arte, si deve annoverare fra gli ottimi; e tutti quelli che non possono effettuarsi senza il soccorso della mano, si devono ridurre, o mutare in questo.

§. 252. Non per questo tuttavolta egli è il più naturale, ed il più desiderabile, come il Sig. della MOTTE asserisce. Imperciocchè

A Più di rado l'orifizio dell'utero sufficientemente si apre dai dolori, mancando il peso per comprimere il segmento inferiore, se l'impulso dell'acqua non supplisce.

B Se il parto per i piedi non resta prontamente terminato, il feto è sottoposto a morire; imperciocchè il cordone ombelicale è premuto tra il capo il petto e la pelvi, quando il feto è uscito fino all'ombelico, e per tal compressione resta interrotto il circolo del sangue.

C Il capo si suole estrarre difficilmente. Quando si presenta il primo, compresso dai dolori divien bislungo, ed ha minor volume nei lati. Quando poi nasce l'ultimo, il fondo dell'utero premendo la sommità del medesimo, lo rende più largo.

CAPITOLO XI.

DEL RISCONTRO.

§ 253. LA pratica principale dell'Arte ostetricia si raggira intorno al riscontro, di cui certamente il frequente esercizio non si può abbastanza lodare. Adunque è da maravigliarsi che la maggior parte degli Autori

ri, eccettuato il DEVENTERO, e i ſuoi ſeguaci, abbiano quaſi omeſſa queſta parte.

§. 254. Queſta operazione, con la quale ſi va indagando la condizione dell'utero, e del feto, ſi chiama *riſcontro*, latinamente *exploratio*, il quale certamente, giacchè eſamina le parti interne del corpo, non ſi può fare ſe non per mezzo del tatto, e perciò chiamaſi anche *taſto*.

§. 255. Pertanto con queſto riſcontro ſi determina ſe l'orifizio uterino ſia di gravida, o nò: ſi determina la verginità, la violazione, la gravidanza, e il parto già ſeguito: ſi ſcuopre il termine della gravidanza: ſi eſamina ſe la ſituazione dell' utero ſia retta, o obliqua: ſi ſcuoprono le malattie locali dello ſteſſo utero, quelle dell' orifizio, dell'interno della vagina, e delle parti della generazione eſterne. Si eſamina ancora la figura della pelvi, e dell' orifizio dell' utero, ſiccome la vicinanza del parto, la differenza de' dolori, ſe ſono veri, o preſagienti, o ſpurj: ſi determina la condizione delle membrane, ſe ſieno intere o rotte, la parte del feto che ſi preſenta, e la ſituazione dell' orifizio dell' utero, e perciò ſe il parto ſia per eſſer facile, o difficile, o preternaturale. Si rilevano finalmente alcune cauſe della ſterilità, le differenze delle perdite di ſangue dall'utero, e ſi conoſce ſe ſia per ſeguire l' aborto, ed altre coſe ſimili.

§. 256. Tutte queſte coſe poi per mezzo d'altri ſegni, o non ſi conoſcono punto, o meno diſtintamente, perciò ſi fa manifeſto l'uſo grandiſſimo del riſcontro; nè il prudente Profeſſore, o l'accorta levatrice tenta mai coſa alcuna prima, che col previo riſcontro habbia ſcoperto la condizione o lo ſtato dell' utero. Quindi ſe la gravida, o la partoriente foſſe ritenuta da un intempeſtivo roſſore, e recuſaſſe il debito riſcontro, gioverebbe piuttoſto abbandonarla alla propria ſorte, che tentare ſopra di eſſa incerti ajuti.

§. 257. Queſto riſcontro ſi fa nella ſeguente maniera.

1 Si riscaldi col fiato il dito indice, e si unga con grasso, olio, o butirro; alle volte vi si può unire il dito medio ancora, acciò in tal maniera l'indice si possa portare più in alto.

2 L'operatore applichi la mano che torna più comoda alle parti della generazione, coll'indice presentato al perineo, e diriga il pollice distesо verso l'osso del pube, e l'altre dita le ripieghi sulla palma della mano contrariamente.

3 Insinui l'indice nella vagina, prima al contorno del perineo, dipoi verso la parte posteriore della vagina dove sta unita coll'intestino retto, e si avanzi fino a tanto che il frapposto ostacolo non impedisca l'andare più avanti. Dolcemente però, e cautamente si dee procedere, acciocchè non si faccia alcuna violenza alle parti; e non si prenda la piega maggiore della vagina, per quella parte della medesima, che si attacca colla cervice dell'utero.

4 Che se la vagina è più lunga, come spesso accade, si prema in sù lentamente il perineo, finchè il dito non abbia toccata la sommità della stessa vagina.

5 Il dito arrivato fino alla sommità della vagina si giri per ogni banda, e si esamini non tanto lo stato del segmento inferiore dell'utero, quanto ancora l'orifizio di esso pendente e fornito di una fessura trasversale. Si osservi soprattutto di non prendere il cerchio prominente, o la tuberosità della vagina, per l'orifizio dell'utero.

§. 258. Siccome la situazione della femmina può esser differente, così ancora differente esser dee la maniera del riscontro.

§. 259. Le femmine di condizione si riscontrano per lo più giacenti sul letto; laonde acciocchè il dito si possa mettere entro la vagina, è necessario,

1 Che la donna sollevi il ginocchio vicino all'operatore in

in modo, che sotto di esso possa il medesimo portare la sua mano al perineo.

2 Con l'altra mano posta sotto ai lombi possa sollevare i medesimi.

3 La donna si appoggia obliquamente sul fianco opposto all'operatore, se pure non recusa di far ciò.

4 Allorchè poi con questo metodo non si possa toccare l'orifizio dell' utero, la femmina dee mettersi inginocchioni.

§. 260. Stando la donna inginocchioni sul suo letto, o ancora in piedi, col petto piegato per l'avanti, e colle natiche alzate in dietro, molto bene si tocca l'orifizio dell' uteto, benchè sia altissimo, purchè il dito s'introduca nella vagina dalla parte posteriore del corpo. Imperciocchè in questa maniera si presenta comodamente al dito l'orifizio dell' utero. Questo metodo poi di riscontrare non può aver luogo, se alla donna gravida non è permesso di piegare il corpo verso la parte anteriore a cagione del basso ventre troppo pendente.

§. 261. Alcune donne non permettono di essere riscontrate, se non sedendo sopra una sedia. Acciocchè poi si possa far questo, la donna si ponga a sedere sull' orlo della sedia, talmente che sia libero l'ingresso nella vagina, e per lo stesso fine pieghi ancora il dorso. La maniera poi di riscontrarla è la medesima di quella, che è stata descritta al §. 259.

§. 262. Quelle poi che sono di più bassa condizione, si sogliono riscontrare stando in piedi. Per la qual cosa:

A L'operatore siede un poco più basso, o stà inginocchioni.

B La donna da riscontrarsi stà in piedi in faccia dello stesso, colle gambe allargate quanto può.

C L'operatore pone una mano al perineo.

D Piega l' altra intorno ai lombi della donna, e li preme o forza per l'avanti.

La

E La donna o da se stessa sostiene il dorso piegato in dietro, o l'appoggia a qualcuno che vi si trovi in ajuto.

F Del rimanente il riscontro si fa nel modo descrittto al §. 257.

CAPITOLO XII.

DI QUELLE COSE, CHE SI DEBBONO PRATICARE NEL PARTO.

§. 263. IL parto naturale in verità spontaneamente e facilmente, mediante le sole forze di natura, e senza ajuto veruno dell'arte, si effettua; la qual cosa più che a sufficienza vien dimostrata dall'esempio delle meretrici, dalle donne indiane, dalle contadine, e da quelle che seguono le armate. Non si dee però giudicare superflua l'opera della levatrice, imperocchè in ogni parto si dee aver riguardo alla pulizìa, si dee procurare una comoda situazione alla partoriente, si dee legare il tralcio, e raccogliere il bambino. Di rado ancora succede il parto tanto facile, che non abbia bisogno di essere ajutato dalla mano addestrata della levatrice. Non si è neppure mai sicuri quali stravaganti accidenti sieno per sopraggiugnere.

§. 264. Quando si fanno sentire i primi dolori veri del parto, la partoriente provvegga a se stessa, come nel cimento e tempo di una vera malattìa. Perciò da simil momento

A Si allenti ogni legatura dei vestiti,

B Si astenga dai cibi duri, tanto a pranzo, che a cena: imperciocchè malamente si fa la digestione, quando i muscoli, e specialmente quelli del basso ventre sono affaticati, e il sangue agitato: facilmente in tal caso vien provocato il vomito, e si genera, o si alimenta il fomite di una vera febbre.

C La partoriente inoltre beva a ſuo piacimento, ma bevande acquoſe, e queſte ſieno brodi puri, o infuſioni teiformi, come ancora acqua bollita ſemplicemente ſenza veruna addizione, o cotta con erbe pettorali, ovvero acqua cruda ſemplice, o non cotta ancora. Non nego però doverſi concedere qualche coſa alla conſuetudine perſonale, o del paeſe, ed al genere particolare di vita.

D Alle deboli ſi può anche ſomminiſtrare qualche medicamento riſtorativo, e che ſia loro guſtoſo.

§. 265. La partoriente ſi dee ancora purgare con qualche cliſtere, acciocchè purgata dagli eſcrementi ſe ne ottenga la pulizìa. Imperciocchè il capo del feto ſpinto dai dolori dentro la pelvi comprime l' inteſtino retto, e ſpinge avanti a ſe gli eſcrementi, i quali eſcendo continovamente nel tempo del parto, imbrattano la mano della levatrice, o il letto.

§. 266. Nelle gravide ancora l'appetito frequentemente ſuol' eſſere depravato; coſicchè ſpeſſo appetiſcono varj cibi difficili a digerirſi, e dai quali ſi generano de' fortori, crudezze, e flati. Anzi il ventricolo, e gl' inteſtini ſono fortemente compreſſi dall' utero dilatato. Toſto che poi il capo è entrato nella pelvi, queſti flati, e crudezze non ſi poſſono più eſpellere. Per la qual coſa al comparire dei dolori del parto, ed eſſendo compreſſo il baſſo ventre, e il ſangue meſſo in moto, la zavorra inteſtinale reſta commoſſa, le inteſtina ſono irritate, e ſi contraggono ſtraordinariamente, la partoriente è miſeramente tormentata dai dolori del baſſo ventre, ed è impedita la libera contrazione dei muſcoli di eſſo, e del diaframma. Queſti mali ſono allontanati da un cliſtere emolliente e carminativo, dato preventivamente.

§. 267. Molte donne gravide ſono travagliate da ſtitichezza, ed in eſſe gli eſcrementi ſi proſciugano, e ſi condenſano a ſegno, che raſſembrano pietre, che ri-

tar-

tardano il capo del *fanciullo*; e finalmente dall' impulso de' dolori venendo *spinti* più avanti, sono mandati fuori non senza gravi dolori, e offesa dell' ano. Un clistere pertanto emolliente dato a tempo avanti il parto; anzi ripetuto, allontanando il mentovato impedimento può rendere il parto più spedito, e più tollerabile.

§. 268. I clisterj certamente dati per tempo, hanno la menzionata utilità; dati poi più tardi, quando cioè il capo riempiendo la pelvi comprime l' intestino retto, non sono di vantaggio veruno. Falsamente si dice, che risvegliano i dolori veri, i quali nascono dalla sola azione accresciuta del fondo dell' utero. Male a proposito adunque, quando mancano questi dolori, si danno i clisterj molto acri, e stimolanti, i quali niente altro fanno, che defatigare, ed offendere la partoriente.

§. 269. E' necessario ancora che la partoriente avanti il parto si sgravi dell' orine, acciocchè il capo, allorchè dentro la pelvi preme il collo della vescica, non impedisca lo sgravio di esse. Che se la partoriente fosse già travagliata da ritensione di orina, coll' ajuto della sciringa, o con leggiera pressione fatta sul pube si dee procurare l' espulsione della medesima. La pienezza della vescica ritarda anch' essa il parto.

§. 270. Le pletoriche hanno il polso pieno, e alto, e sono rosse in faccia: a queste è necessario che avanti il parto si levino alcune once di sangue, benchè godano perfetta salute, e il parto sia per riuscire facilissimo. Imperciocchè così gli sforzi, e le fatiche del partorire si rendono più vigorose, e meno afflittive, ed anche allontanano certe peggiori conseguenze non insolite nel puerperio.

§. 271. Soprattutto non trascurino questa emissione di sangue quelle, che hanno il respiro difficile, e ne'

precedenti puerperj hanno sofferto degli incomodi per aver trascurata tale precauzione.

§. 272. Non è raro che quelle, le quali partoriscono per la prima volta, e sono di fibre facilmente irritabili, e piene di sangue, sieno assalite da convulsioni, anche in un parto d'altronde ottimo, le quali sicuramente si allontanano, e si sciolgono, mediante la missione del sangue. I segni delle convulsioni da temersi sono: i dolori, che eccedentemente tormentano la donna, il polso celere, la faccia enfiata, e rossa, l' albuginea degli occhi infiammata, la forte collisione dei denti, i sussulti de' tendini nelle mani, l' aspetto truce, il rumore nelle orecchie ec.

§. 273. Fatte tali cose, la levatrice pensi a preparare una sufficiente quantità di panni lini asciutti, e riscaldati, e le cose necessarie per legare e tagliare il tralcio, a temperare il calore della camera, a rimovere gli astanti inutili, e non graditi dalla partoriente, e pensi alla comoda situazione della medesima. Non sarà neppure mal fatto se troverassi approntato qualche liquore confortativo, e gli strumenti i più necessarj, per altro celati o coperti, acciocchè il Professore subito se ne possa servire nei casi scabrosi.

§. 274. Sul principio la partoriente non si costringa a veruna determinata situazione, ma a quella di suo piacimento, passeggi, stia a giacere, o segga, finchè l'orifizio dell' utero non sia aperto più della metà del diametro della pelvi. Se troppo presto si fa giacere sul letto, o stare sulla sedia, diviene impaziente, e si stanca. Anzi frequetissimamente si osserva, che in molte partorienti i dolori sono più efficaci se esse stanno in piedi, di quello sieno se giacciono, o seggono. Succederebb' egli mai ciò a cagione del peso più grave del feto, che preme il segmento inferiore dell' utero? Le asmatiche ancora, le gobbe, le curve, e tutte quelle, che hanno il respiro difficile,

se-

ſedendo, o giacendo, non fanno sforzi tanto efficaci, quanto ſtando in piedi. Le circoſtanze determineranno il tempo. Frattanto frequentemente ſi dee riſcontrare l'orifizio dell'utero, e prima che il feto entri nella cavità della pelvi, la partoriente ſi dee porre in una ſituazione comoda; acciocchè aſsalendola più fortemente i dolori, il feto non ſia all'improvviſo cacciato fuori con grande incomodo della madre, e con pericolo del feto medeſimo.

§. 275. Quella ſituazione poi ſi dee credere la più conveniente al parto, nella quale la partoriente può fare i maggiori sforzi; e perchè ſi poſsa queſta determinare, è neceſsario che reſti ſpiegata tale azione.

§. 276. Queſta è di tre ſorte.

I. Si contraggono i muſcoli del baſso ventre.

II. Si contrae il diaframma.

III. Si ritiene il fiato, dopo averlo grandemente tirato a ſe.

§. 277. Acciocchè viemeglio i muſcoli del baſso ventre, e il diaframma ſi poſsano contrarre con gran vigore, e deprimere le viſcere del baſso ventre, ſi debbono conſervare ferme ed immobili le oſsa alle quali ſono attaccati tali muſcoli. Queſte oſsa ſono.

A La pelvi.

B Le vertebre de' lombi.

C Il torace.

§. 278. Per tenere ferma la pelvi, ſi debbono appoggiare l'eſtremità inferiori ad un corpo reſiſtente: onde al ſopravvenire de' dolori, la partoriente ſe ſi trova ritta poſsa pigiare fortemente i piedi in terra. In queſta maniera contraendoſi i muſcoli di eſſi, e delle coſce, queſti rimangano a contraſto colla pelvi, e colle ginocchia. Inoltre l'azione de' muſcoli viene ajutata, ſe le ginocchia, che ſono mobili, ſi tengono dalla levatrice in modo, che reſa ferma l'articolazione, i muſcoli delle coſce, e delle gambe vi abbiano tutta la loro ſtabilità, ed azione. Così

fer-

fermati i piedi, le coſce, i lombi, e la pelvi, i muſcoli del baſſo ventre rimangono fiſſi alla pelvi, e ai lombi, ove hanno la loro origine.

§. 279. Si rende immobile il torace, parte dai muſcoli del baſſo ventre reſi fermi, parte dall' eſſere parimente reſa ferma l' alta regione dello ſteſſo, la quale ſta unita all' eſtremità ſuperiori. Pertanto la partoriente prenda, e tenga fortemente colle mani qualche coſa, e così con i muſcoli contratti l' eſtremità ſuperiori divengono incorrentite, e s' incorrentiſcono ancora i muſcoli pettorali, il latiſſimo del dorſo, i muſcoli delle ſcapule, e delle clavicole, ed in tal maniera viene a renderſi fiſſa, ed immobile la parte ſuperiore del torace.

§. 280 Finalmente ſi debbono fiſſare ancora le vertebre, i muſcoli delle quali parte ſono uniti ad eſſe, parte al torace, parte alla pelvi. Onde fermata la pelvi, e il torace, e contratti in parte i proprj loro muſcoli, ſi fiſſano le vertebre. Acciocchè poi non ſi pieghino indietro, e non ſi produchino fieri dolori nella partoriente, i lombi ſi appoggino ad un corpo immobile.

Dalle coſe dette è chiaro, che la maggior parte dei muſcoli del corpo per lo più ſi contraggono per i dolori, e per gli sforzi della partoriente.

§. 281. Acciocchè meglio adunque ſi facciano gli sforzi neceſſarj dalla donna, quando trovaſi in piedi,

A La partoriente ſtia ferma, puntando i piedi ſul pavimento.

B Colle mani prenda qualche corpo reſiſtente.

C Coi lombi ſtia appoggiata parimente a qualche coſa che le reſiſta.

D Le ginocchia della medeſima preſe fortemente dalla levatrice ſieno premute, e impedite a venire in avanti.

§. 282. Poſta in queſta ſituazione la partoriente può beniſſimo sforzarſi, oſſervando le cautele deſcritte; non può però ſtare ſempre nella medeſima ſituazione, a cagio-

gione di molti incomodi, perchè la levatrice opera ſcomodamente, e perchè è facile la caduta del feto in terra con pericolo di eſſo, e della madre; perciò può ſtare ſulla ſedia, o ſul letto. Alcune condizioni determinano ſe debbaſi preferire il letto alla ſedia, o queſta a quello.

§. 283. Le condizioni poi ſono queſte.

A E' neceſsario per poterſi gagliardamente sforzare, che i piedi, le mani, e i lombi ſi appoggino fortemente a qualche corpo reſiſtente.

B Che dalla ſituazione non ſi produca impedimento alcuno al feto, che deve uſcire.

C Che nell'intervallo dei dolori la partoriente ſtia quieta, e ferma a ſuo agio, acciò riprenda forza.

D Che le parti genitali ſieno del tutto coperte.

E Che ſi provvegga alla pulizìa.

F Che la ſituazione, ſe le circoſtanze lo permettono, ſi poſsa facilmente mutare in quella, che ſia per richiedere il parto artificiale.

G Che ſeguito il parto la partoriente poſsa ancora un poco ſtare in quiete, e agiata, prima di eſsere portata nel letto del puerperio.

H Che la levatrice poſsa fare comodamente il ſuo ufizio.

§. 284. Pertanto il letto che ſi determina per il parto, dee prepararſi nella ſeguente maniera.

1 La ſponda abbia la conſueta lunghezza, la larghezza poi non ſia più grande di quella che richiede il comodo di una ſola perſona: affinchè gli aſtanti poſsano meglio da ambedue le parti eſeguire quanto è neceſsario.

2 La ſponda ſia nel mezzo congegnata con ferri in modo, che ſi poſsa piegare: e i ſuoi piedi talmente ſi fermino con de' chiodi fatti a vite, che il letto ſi poſsa disfare, e il tutto ſi poſsa con ſomma facilità trasferire da un luogo all'altro.

3 Tanto da capo, quanto da piè del letto, ſi debbono fer-

fermare alcune mediocri e rilevate afficelle, in modo però che l'afse pofta dai piedi fia fcavata nella fua parte fuperiore, quella poi che torna da capo fia intiera.

4 Vi fi metta fopra una materafsa ripiena di lana, o di crini.

5 A piè del letto fopra quefta materafsa, fia collocato un guanciale pieno di paglia, che fia duro e refiftente.

6 Sopra quefto fi ponga un altro guanciale ripieno di lana, o di crino.

7 Quefto fia coperto di una pelle, o di un panno incerato.

8 Quefta pelle fia ricoperta da un lenzuolo grande meffo a quattro doppj; il tutto poi fi cuopra con un lenzuolo.

9 Si ponga dalla parte fuperiore del guanciale num. 5. un' afse fcavata nella parte inferiore, acciocchè i guanciali num. 4. e 6. fi pofsano tirare in fu, o in giù fecondo il bifogno.

10 Alle parti laterali del letto vi fi pongano due braccioli movibili i quali fi poffano fecondo il bifogno avanzare, o ritirare indietro,

11 Vi fi aggiungano ancora dei guanciali più piccoli, da fervire per foftegno del capo, la coperta, ed il lenzuolo di fopra, acciocchè niente manchi alla comodità.

§. 285. Il letto formato e accomodato in tal maniera

I. *E' comodiffimo per fare gli sforzi i più grandi.* Imperciocchè

A I piedi della partoriente pofsono puntare da ambedue le parti dell' afse fcavata (§. prec. num. 3.) le ginocchia poi follevate pofsono efsere tenute da qualcheduno degli aftanti ferme (§. 278.) o fivvero la partoriente, lo che è più comodo, pone i piedi in grembo alla levatrice, la quale le fiede in faccia, e tiene ferme le di lei ginocchia.

B I bracciuoli del letto (§. prec. num. 10.) abbrancati for-

fortemente colle mani sono di grandissimo ajuto per tener fermo il torace (§. 279.).

C I lombi si appoggino al guanciale più duro (§. prec. num. 5.) e quando questo non basti, allora con uno sciugatojo posto sotto ai lombi e sostenuto da due persone, questi verranno a trovare la dovuta resistenza, e si renderanno immobili (§. 280.).

§. 286. II. *Questo non cagiona alcuno impedimento al feto, che è per uscire.*

A Imperciocchè la situazione non impedisce l'ingresso nell'apertura superiore della pelvi, o la partoriente stia a giacere, o segga. L'utero sostenuto dalle vertebre, e dai frapposti intestini, depresso è dai dolori nella pelvi.

B Da alcuni in vero si crede, che il giacere impedisca l'uscita dall'apertura inferiore della pelvi, e perciò da molti si preferisce la sedia al letto. Imperciocchè essi dicono che la partoriente giacente in letto, riposa sull'osso del coccige, per la qual cosa questo non possa cedere ma faccia impedimento al feto, che deve uscire.

§. 287. Se ciò fosse vero, si dovrebbe assolutamente preferire la sedia al letto; ma l'addotta ragione non ha forza alcuna, come c'insegna l'esperienza. Imperciocchè,

1 Questa c'insegna che la partoriente giacendo in letto, non vien fatta remora alcuna al feto, che deve venir fuori.

2 Avanti che il feto scenda nell'apertura inferiore della pelvi, non è necessario prendersi pensiero di essa apertura, ma si dee pensare più tosto alla comoda situazione, ed a promovere i dolori. Anzi una piccola resistenza al perineo assicura dal parto precipitoso, dalla rottura del perineo (§. 241.) e dal facile prolasso dell'intestino retto, che può cagionarsi dal capo spinto verso l'asse della pelvi.

3 Sul fine del parto, quando è per uscire il fanciullo,

 facil-

facilmente gli ſi può procurare uno ſpazio di un pollice di vantaggio, oltre del quale non cede l'oſso del coccige (§. 30. lett. B) cioè con comprimere il guanciale (§. 284. num. 6.) nel luogo corriſpondente al coccige, col ſollevare il lenzuolo che ſi è meſſo a quattro doppi (lett. C num. 8.) e con voltare il corpo della partoriente verſo la ſponda del letto.

§. 288. III. *Nell'intervallo dei dolori, la partoriente ſtia nel letticciuolo ferma e quieta* : anzi ſe i dolori deſſero grandi intervalli può anche dormire. Imperciocchè eſſendo la traverſa poſta a piè del letto ſcavata (§. 284. num. 3.) può poſare con i piedi in grembo della levatrice.

IV. Per mezzo delle coperte, che ſono nel letto, *ſi cuoprono le parti genitali*, s' impediſce il libero acceſſo all'aria, e ſi riſparmia la vergogna alla partoriente.

V. *Si può conſervare la pulizìa* con un corredo pronto di panni; e con una catinella, o un grande orinale, tenuto a canto al letto, ſi può ricevere l' umore che verſa dall' amnio.

VI. *La ſituazione che richiede il parto preternaturale meglio ſi può ottenere* nel letticciuolo, che nella ſedia, e di ciò ſe ne parlerà a lungo più ſotto.

VII. Levato il dorſale (§. 284. num. 9.) *la partoriente terminato il parto* può ſervirſi di queſto letticciuolo, nel quale *ripoſa*, per tanto tempo, finchè abbia ripreſo le forze a poco a poco, e il fluſſo copioſo del ſangue ſia ceſſato. Il letticciuolo poi per mezzo delle rotelle ſi traſporta accanto al letto deſtinato, e preparato per il puerperio, ed eſſa allora ſi pone ſopra queſto.

VIII. *La levatrice può fare il ſuo ufizio con maggior libertà*, e comodamente, e ſtare in piedi, o a ſedere avanti la partoriente, lontana dallo ſporcarſi, particolarmente ſe tenga davanti un grembiule.

§. 289. Si dee uſare queſto letto deſcritto ogni volta
che

che vi ſia la comodità di poterlo uſare, e quando la donna nel parto naturale, per qualche pregiudizio, non voglia preferire ad eſſo la ſedia. Mancando poi queſto, e la ſedia, ci dobbiamo adattare al letto, e alle circoſtanze, e formare un letticciuolo eſtemporaneo.

§. 290. Van Hoorn deſcrive un letto della ſeguente ſpecie.

1 Sceglie quattro ſedie di eguale altezza, e le pone una in faccia all'altra accanto al muro, o altro ſimile appoggio.

2 Sopra di queſte pone un guancialone duro, e ben pieno: che ſe ſarà morbido, lo ripiega per d'avanti.

3 Cuopre queſto con un lenzuolo fino in terra, e lo ferma con delle cuciture.

4 Pone ſotto al capo alcuni guanciali, che ſi debbono appoggiare alla parete.

5 Pone poi ſotto ai lombi uno ſciugatojo, da alzarſi dai circoſtanti nel tempo dei dolori.

§. 291. Acciocchè queſta macchina ſia di ajuto alla partoriente, è neceſſario che nel tempo dei dolori ſi trovino preſenti varie perſone, alcune delle quali tengano le mani, e altre i piedi della partoriente. In queſta però ſi trova d'incomodo il volervi più perſone aſſiſtenti, le quali non poco ancora reſtano incomodate, e impedite nell'operare dalle ſpalliere di eſſe ſedie. Pertanto ſi prendano, ſe pure ſieno in pronto, altrettante ſeggiole ſenza ſpalliera.

§. 292. Dal medeſimo ſi deſcrive ancora un'altra macchina quaſi ſimile all'antecedente, ſe non che in vece di quattro ſeggiole ſi ſerve di tre, la più grande delle quali ſia fornita di bracciuoli, e ſpalliera, appoggiata al muro, l'altre due poi legate con una fune e unite in modo, che fra di eſſe reſti uno ſpazio convenevole all'operazione da farſi nel parto preternaturale: ha queſta il vantaggio, che la partoriente può far forza ſu i bracciuoli della ſeggiola.

N 2 §. 293.

§. 293. Altri ancora si servono di letti da non disprezzarsi del tutto, i quali volendoli usare, si costruiscono nella seguente maniera.

A Sotto la materassa del letto si ponga un guanciale duro, o un' asse, acciocchè ai lombi faccia appoggio un corpo resistente.

B La stessa parte superiore della materassa si ripieghi in maniera, che il capo della donna giacente sia più alto.

C La parte superiore del letto si accosti al muro, e tra l'asse superiore del letto e la materassa, si ponga un *reggi-spalle*, detto dai Francesi *tabouret*, ovvero una seggiola ordinaria posta a rovescio. In questa guisa la materassa già ripiegata si assicura, ed il dorso vien sostenuto.

D La materassa si cuopra con un lenzuolo piegato a quattro doppj, e poi con un altro che arrivi fino a terra.

E Finalmente un altro lenzuolo, e una coperta cuoprano bene il tutto; e vi sieno ancora pronti alcuni guanciali da porsi sotto al capo in caso di bisogno.

F Si ponga sotto ai lombi uno sciugatojo, da alzarsi nel tempo dei dolori.

G Alla parte inferiore del letto si fermino due altri sciugatoj, i quali la partoriente prenda colle mani.

§. 294. Questa situazione ha il medesimo incomodo del letto estemporaneo, cioè a dire che i piedi non si possono tener fermi se non dai circostanti. Nondimeno è migliore, poichè la partoriente può prendere gli sciugatoj, e finito il parto riposare nel letto, e i circostanti, come ancora la levatrice, possono comodamente fare il loro ufizio.

§. 295. I letti poi più larghi, come si usano frequentemente in Francia, hanno molti e gravissimi incomodi. Imperciocchè

A La partoriente non può appoggiarsi agli astanti, e perciò fa sforzi meno vigorosi.

Con

B Con difficoltà ancora si può la medesima soccorrere, a cagione della grandezza del letto: e specialmente non si può alzare lo sciugatojo posto sotto ai lombi.

C Acciocchè i lombi sieno sorretti da qualche ostacolo, è necessario porre sotto la parte superiore della materassa un guanciale ben ripieno e duro, il quale finito il parto non si può levare senza incomodo.

D I lenzuoli ancora per ragione del parto insudiciati difficilmente si possono mutare, ed è molto incomoda cosa il dover lasciare stare i già imbrattati.

§. 296. Agl' Inglesi perlopiù piace la situazione laterale, o nel letto comune, o in uno chiamato *couch*, fabbricato ad arte per quest' uso (§. 284.) o in uno quasi simile a quello descritto al §. 293. e corredato di una pelle, o panno incerato, e con un gran lenzuolo piegato a quattro doppj. Il letto è largo tre piedi, e la donna per l' ordinario posa sopra il lato sinistro, o ancora sul destro, talmente che il capo e il torace sieno piegati verso il basso ventre, e verso il medesimo sieno sollevate le ginocchia, e le natiche sieno dirette alla sponda del letto, con una situazione del corpo obliqua. Con un guanciale, o altro corpo, posto fra le ginocchia, si tengono allargate le cosce, e la donna si tiene coperta come nell' altre situazioni, e la levatrice ancora situata come nell' altra maniera.

§. 297. Per vero dire tutte queste precauzioni prese impediscono che l' osso del coccige sia premuto per l'avanti, che la donna senta i discorsi degli assistenti, e non soffra freddo. Nondimeno preferirei la situazione descritta nel letto artificiale, perchè oltre questi stessi vantaggi la donna si stanca meno, ed avendo il dorso, i piedi, e le braccia appoggiate, fa sforzi più gagliardi, e da questi ancora è meno disastrata.

§. 298. Nella Germania in vero le donne per lo più sogliono partorire sedendo sopra una sedia, fatta però il

più

più delle volte così male, che cagiona loro grandissimo incomodo.

§. 299. La migliore struttura di tutte le seggiole è quella, che ci descrive il DEVENTERO V. *Fig.* 1. Tav. XIII. purchè non vi manchino i seguenti requisiti.

A Sia fatta di legno.

B Sia stabile, e facile a moversi.

C La parte principale di essa sia un guanciale, o cuscino forato, sopra il quale la donna sieda, mobile in sù, e in giù.

D Deve essere ancora mobile la parte superiore del di dietro, ma immobile la parte inferiore, sopra la quale si sostiene tutta la sedia.

E Sieno parimente mobili i lati.

F Si cuopra il tutto con guanciali.

G Per sostegno si pongano due spallette coperte di guanciali, su i quali appoggiando la donna il capo riposi.

H Nella parte inferiore de' lati si fermi un ferro per ciascun lato, che si possa movere avanti e indietro, e talmente lavorato, che i piedi possano far forza e puntare sul medesimo.

I In una maniera simile si mettano nella parte di sopra due bracciuoli mobili.

§. 300. L'altre specie tutte di seggiole sono meno comode. Di alcune di queste fanno menzione IPPOCRATE, e MOSCHIONE.

1 Fra quelle di cui ne abbiamo la descrizione, la più antica è quella di EUCHARIO RHODIONE, la quale consiste in uno sgabello che posa su quattro piedi, la di cui spalliera è immobile; l'asse sopra la quale siede la partoriente è forata, ma è mancante de' sostegni per appoggiarvi comodamente le mani, e i piedi.

2 Quella di RUEFFIO non è migliore di questa, se non che a basso è circondata da un panno, per impedire il libero accesso dell' aria, e per provvedere alla verecondia.

Nell'

3 Nell' altre manca del tutto la ſpalliera, e in luogo di eſſa il ſervente colle mani tiene fermi gli omeri della partoriente, e col ginocchio talmente preme i lombi, che la partoriente ha un oſtacolo ſopra cui poterſi appoggiare. Le parti laterali, e la poſteriore, inferiormente ſono fermate con alcune aſſicelle; per il medeſimo precedente ſcopo, vi ſono ancora dei baſtoni da prenderſi dalla partoriente colle mani.

4 Più utile è la ſedia WELLESCHIANA, la di cui ſpalliera è mobile, ed è fornita di ſoſtegni per ripoſarvi il capo.

5 VOELTERS, e WIDENMANNIN vi aggiunſero un ſoſtegno per i piedi.

6 La ſedia SIEGMUNDANA ha molti vantaggi per facilitare gli sforzi della partoriente, e può ſubito mutarſi in un letto per ripoſo della medeſima, ma è meno comoda per la levatrice.

§. 301. Frattanto tutte queſte ſpecie di ſedie hanno più incomodi che il letto, perchè

A In eſſe la partoriente non può ſtare comodamente quieta nell' intervallo dei dolori, nè unire le gambe come nel piccol letto.

B I muſcoli del baſſo ventre ſono maggiormente premuti dall' utero dilatato, e per queſto ſi contraggono con minor forza.

C Niente ſoſtiene il perineo, e l' ano, con pericolo di rilaſſamento, di rottura, e di moroidi cieche (§. 287.).

D L' acceſſo libero dell' aria che ſi prova nella ſedia, reſta di nocumento.

E Nel parto preternaturale, e nell' eſtrazione della ſeconda, l' operatore agiſce meno comodamente nella ſedia, che anzi in alcuni caſi non può aſſolutamente operare. Neppure la donna travagliata dalle convulſioni, o da emorragìa, può ſtare comodamente ſulla ſedia. Come ancora non è utile la ſedia nel caſo di rilaſſamento dell' utero, o della vagina.

Si

F Si aggiugne, che terminato il parto, la puerpera dalla ſedia ſi dee ſubito traſportare nel letto.

G Se poi mancaſſe la ſpalliera, o queſta foſſe immobile, ſe mancaſſero pure i ſoſtegni de' piedi, delle mani, e del capo, ſe la ſedia foſse troppo baſſa, e non a ſufficienza ſcavata, gl' incomodi ſarebbero tanto più grandi.

§. 302. Da tutto ciò ſi comprende, che il più comodo è il letto artificiale. Le altre ſituazioni non ſi debbono porre in uſo ſe non di rado, e in caſo di neceſſità urgente: e acciocchè, ſedendo la donna nella ſedia, non naſcano gl' incomodi (§. prec. lett. C) ad ogni dolore la levatrice dee con un lenzuolo a quattro doppj, premere il perineo inſieme colle parti vicine alla pelvi, e così diminuire lo sforzo fatto in quelle.

§. 303. Le ſedie da ripoſo ſono preferibili alle ſedie ordinarie; eſse hanno veramente una ſpalliera mobile, e le mani vi poſsono trovare un pronto appoggio: non di meno hanno queſto incomodo, che la partoriente non vi trova da appoggiare i piedi, e reſta con le rene troppo baſse, e male adagiata, o aſsicurata, quando non ſia tutto ripieno e rincalzato per mezzo di guanciali il vuoto che reſta tra eſsa ſpalliera, e il di lei dorſo.

§. 304. Nè pure ſi approva quella ſituazione, nella quale la partoriente ſiede ſulle ginocchia di un' altra perſona. Imperciocchè mancano le reſiſtenze, la levatrice meno comodamente opera, nell' atto che raccoglie il parto s' imbratta, e in un parto che indugi, tanto eſſa che chi aſsiſte viene a ſtancarſi, e il petto ancora della partoriente rimane compreſso. Quando poi la partoriente è debole, queſta ſituazione ſi dee preferire alla ſedia.

§. 305. La partoriente finchè il feto non ſia venuto fuori non ſtia in piedi (§. 282.) o inginocchioni, ſe non quando l' utero ſia voltato verſo l' oſſo ſacro.

§. 306.

§. 306. Del rimanente la levatrice dee aver cura che la partoriente sia accomodata nella debita maniera, deve sedere avanti le ginocchia di essa, e di tanto in tanto riscontrare lo stato dell' orifizio dell' utero, e l' avanzamento del parto.

§. 307. Questo riscontro è necessario; primieramente avanti che sopraggiunga il dolore del parto, acciocchè essendo rilassate le membrane, conosca la situazione del feto, e la parte che di esso si presenta, e la situazione dell' orifizio; in secondo luogo nell' atto stesso del dolore, acciocchè determinando di che qualità sia, o stimoli, o dissuada la partoriente a fare degli sforzi: finalmente dopo il dolore, affinchè conosca quanto la doglia abbia fatto avanzare il parto. Si guardi però che riscontrando le membrane, con fare sopra di esse qualche violenza, non venga a romperle, o con le dita poco pratiche di non lacerare, o almeno offendere l' utero stesso intorno al suo orifizio.

§. 308. Tosto che insorgono le doglie vere, il parto viene infinitamente avanzato dagli sforzi volontarj. Laonde al primo accesso del dolore la partoriente dopo una forte inspirazione trattenga il fiato, ed acciocchè possa far meglio questo, e la laringe non si spinga troppo in fuori, abbassi il mento fortemente sulla gola, contragga il basso ventre, e il diaframma il più che può, con uno sforzo affatto simile a quello con cui si mandano fuori gli escrementi più duri. Per tanto tempo continovi a far questo, finchè non cessa la contrazione dell' utero. Si guardi però di non far questi tali sforzi nel tempo dei dolori spurj.

§. 309. Con questo ajuto de' dolori si promove il parto, e l' umore dell' amnio racchiuso nelle membrane si spinge avanti, e finalmente l' istesse membrane si rompono, le quali a motivo di accelerare il parto, spesso, e con infelice successo (§. 186.) sono lacerate appostata-

mente colle dita dagl' ignoranti. Quando poi il capo, o tutto il ſacco ſia molto avanzato in fuori, allora è che ſi deve fare eſcire l' umore, acciocchè tolto queſto oſtacolo l' utero ſi contragga con maggior forza, e il fanciullo poſsa reſpirare. Per il parto preternaturale poi militano altre ragioni.

§. 310. Nel parto facile, l' operatore niente faccia per fare avanzare il feto, prima che il capo del medeſimo non ſia calato a ſegno, che l' occipite rimanga dietro al ſeno, e uno, o due dolori ſiano ſufficienti per ſpingerlo intieramente fuori. Tutto ciò che ſi fa per dilatare la bocca dell' utero è ſuperfluo, anzi talvolta nocivo. Allora ſi richiede una doppia opera per parte dell' operatore; la quale conſiſte in difendere, e conſervare le parti genitali eſterne, e in ajutare l' uſcita del feto.

§. 311. Giacchè il feto ſegue l' aſſe della pelvi, tende verſo l' ano. Mentre poi ſcende per la vagina, reprime ſucceſſivamente la di lei parete poſteriore, l' inteſtino retto, l' ano, e il perineo verſo l' oſſo ſacro (§. 187.) il qual riſpingimento, ſiccome il dilatamento dell' orifizio della vagina, dall' operatore ſi aiuta nelle ſeguenti maniere.

A Può ungere ſpeſſo la vagina, e i ſuoi labbri con qualche coſa untuoſa, come con burro, o con olio di mandorle dolci, ſecondochè ordinariamente ſi coſtuma, e forſe ancora per rilaſſare un poco più le fibre.

B All' uno, ed all' altro lato dell' orifizio della vagina vicino al perineo porrà il dito indice, e medio di ambedue le mani.

C Alla comparſa di ciaſcun dolore con queſte dita comprimerà il perineo verſo l' oſso ſacro, e lo condurrà ſotto il capo; in queſta maniera ſi aprirà talmente l' adito al capo, che ſenza impedimento, e ſenza danno del perineo eſcirà fuori.

§. 312. Di poi.

A. To-

A Tosto che il capo è uscito tanto che si possa prendere, si porrà l'una, e l' altra mano intorno ad esso capo, in maniera che i pollici si corrispondano, o si tocchino. Allora il feto alla prima doglia che sopraggiunge, con diligenza insieme e destrezza si tirerà fuori.

B Quando tutto il capo sarà fuori delle parti pudende, le due dita minime prenderanno il mento, acciocchè si possa tirare con maggior forza. Il feto non si tirerà direttamente, ma con smuoverlo da una parte all' altra, poichè in questa maniera meglio escono gli omeri.

C Al comparire degli omeri, il dito indice si metterà sotto l' ascella, e così si ajuterà la loro sortita. Nell' estrarre il feto si abbia in mira ancora l' asse della pelvi, imperciocchè a cagione della resistenza della parete posteriore della vagina, e del perineo, il capo e gli omeri sono diretti verso il pube (§. 187.) e possono rimanere incagliati all' arco degli ossi del medesimo pube; la qual cosa si scansa se il capo si deprime un poco verso il perineo.

§. 313. Escluso il feto, ne viene subito la placenta; onde senza indugio si deve legare il tralcio. Prima però di far questo, si ponga un dito in bocca di esso feto e gli si tolga quella muccosità che vi si trova, acciò possa liberamente respirare. Lo stesso fanciullo si tenga in situazione, che colla faccia riguardi l' operatore, e resti esente dal sangue che sgorga dalle parti genitali. Se sia vivo e vegeto, ne dà segno con vigoroso pianto; il debole poi, il quale ha molto sofferto nel parto, o è stato compresso nel collo dal tralcio, stà quieto, e poco differisce da un morto.

§. 314. Il cordone ombelicale si lega nella seguente maniera.

1 Perchè il feto non soffra nocumento dal flusso del sangue, si fa la legatura del cordone distante almeno quattro dita trasverse dall' ombelico, talchè nello spazio di mezzo se ne possa fare un' altra, se a caso non bastasse la prima.

2 Primieramente si ferma dalla parte di sopra con un nodo chirurgico, dalla parte di sotto poi con un nodo comune; finalmente il nodo comune solo può servire per questa legatura.

3 Per tal legatura si prende un filo resistente, e difficile a rompersi, non però troppo grosso, onde un cordoncino composto di tre fila sottili ed incerato è ottimo.

4 Il filo sia lungo un piede in circa, ed abbia ad ambe l' estremità un nodo.

5 La legatura non si stringa troppo, acciocchè il tralcio non si rompa, nè sia troppo lenta, acciocchè il sangue non esca.

6 La legatura del tralcio quando è grosso si stringa più forte, acciocchè seccato il tralcio essa non caschi.

7 Ad un tralcio sanguigno, quale ordinariamente suol' essere quello del parto immaturo, si formi il cordoncino di fila più morbide, un poco più largo, e leggermente incerato, e la legatura si stringa meno, acciocchè non si rompa il tralcio.

8 Per evitare ogni pericolo, al di sopra della prima legatura se ne faccia un'altra più lenta da stringersi subito, in caso che la prima reciso il tralcio cada.

§ 315. Certamente.

1 Il tralcio legato si tagli vicino alla legatura (§. prec. num. 1.) con forbice a punta ottusa, acciocchè le membra del fanciullo, che può muoversi, non restino offese.

2 Di poi per conoscere se la legatura sia stretta sufficientemente, l' estremità del tralcio si pulisca con un panno lino, e pulita si freghi con un altro panno bianco; se questo è bagnato di sangue, è segno che la legatuta è poco stretta; se poi rimane asciutto, indica essere il tralcio ben legato.

3 Tosto che il tralcio è legato e tagliato, il fanciullo si riceva da un'astante in un panno lino morbido, e caldo, si esamini la legatura del cordone (num. prec.), lo

stesso

ſteſso fanciullo ſi puliſca, e da pertutto ſi oſservi con maggiore eſattezza il di lui corpicciuolo, per conoſcere ſe ſia perfetto in tutte le ſue parti, e ſe debba farſi qualche operazione.

4 Inoltre il fanciullo ſi faſci, e gli ſi cuopra la fontanella. Il tralcio poi non reſti ſul nudo corpo; ma tra eſsò e il corpo ſi ponga qualche coſa di morbido, per impedire che il freddo tralcio e indurito, nel ſeccarſi, meno offenda il corpicciuolo del fanciullo; ed affinchè la tenera fontanella non reſti allo ſcoperto, ſi laſcino ſopra di eſſa le immondezze, che la cuoprono.

5 Il frenulo poi della lingua, quando ſia neceſſario, ſi tagli; lo che con gran cautela ſi fa colle forbici, o con un certo particolare iſtrumento. I ſegni che moſtrano la neceſſità di tagliare il frenulo troppo largo, ſono il non poter ſucciare il latte, e il non diſtendere la lingua fino alle labbra.

6 Quando il tralcio troppo groſſo, o ſanguigno, fa temere di emorragìa, ogni due ore ſi ſfaſci il fanciullo, e ſi oſservi ſe la legatura ſia ancora ſtretta, oppure ſe eſca il ſangue. Nel qual caſo ſi ſtringa il ſecondo filo, acciocchè non ne naſca una pericoloſa emorragìa, la quale potrebbe ſuccedere ſe queſta cautela foſſe traſcurata.

7 Se a caſo il tralcio fu ſtrappato, o reciſo accoſto allo ſteſſo ombelico, non ſi leghi col filo la cute del baſſo ventre, ſe non ſi vole fieramente tormentare il fanciullo; ma bensì vi ſi accomodino, e faſcino addoſſo delle fila, e queſte non baſtando, ſi addoprino degli aſtringenti.

§. 316. Gli Autori trattando del tempo in cui ſi deve legare il tralcio, ed eſtrarre la placenta, ſi dividono in tre ſentimenti.

A Alcuni vogliono che ſi eſtragga la placenta prima di legare il tralcio.

Altri

B Altri sono di parere, che si leghi prima il tralcio, e poi si estragga la placenta.

C Altri poi pretendono che un' assistente leghi il cordone nel tempo stesso, che l' operatore estrae la placenta.

§. 317. Il secondo metodo è ottimo.

A Imperciocchè il fanciullo attaccato ancora al tralcio, e stando in grembo della levatrice, o nelle braccia d' un' astante, impedisce che si operi liberamente, riceve con facilità danno dalle braccia di chi lo tiene, e per un picciolissimo moto può cadere in terra.

B Inoltre se a caso si dovrà estrarre una placenta molto aderente, il fanciullo esposto all' aria libera per troppo tempo, soffrirà molto danno.

C Tanto poco ancora è il tempo, che si spende nel legare e tagliare il tralcio, che la contrazione dell' orifizio dell' utero non può ritardare l' estrazione della placenta. La troppo precipitosa contrazione dell' orifizio, la quale subito toglie ogni passaggio alla mano, come fu quella che osservò MAURICEAU nell' osservazione 305. si deve numerare tra i casi più rari, che non mutano l' ordinaria consuetudine; anzi l' indugio è favorevole al distaccamento della placenta.

D Il sentimento di quelli, i quali vogliono che l' assistente leghi il tralcio nel tempo medesimo, che l' operatore estrae la placenta, ha certamente qualche apparenza di vero, ma in questa operazione s' impediscono scambievolmente.

§. 318. Nel parto facile la placenta per lo più viene spontaneamente, o dopo esser tirato leggermente il tralcio. Prima però che l' operatore lo tiri, deve attentamente esaminare se nell' utero vi sia rimasto un altro feto, acciocchè non estragga la placenta attaccata forse a quella dell' altro feto, e cagioni un' emorragìa mortale al feto ed alla madre.

§. 319.

§. 319. Laonde passato in altre mani dall'operatore il feto, esso ponga sopra il basso ventre della partoriente la mano destra, e lo visiti e tasti con esa da pertutto. Che se in alcun luogo trova qualche gonfiezza non consueta e dura, sospetti di un altro feto; se poi la regione del basso ventre è eguale, e vi è una tumefazione più cedente e pochissimo resistente, allora questo non dimostra esservi un altro feto, ma bensì denota esser quella la parte a cui è aderente la placenta. In caso d'idropisia si faccia il necessario esame.

§. 320. Non si opera con tutta la cautela, se trascurata questa ricerca, subito si tira il tralcio, e da una resistenza insolita, che lo ritiene, si venga a dubitare esservi un altro feto. Imperciocchè quando le placente de' gemelli sono separate, la placenta del primo, se altre circostanze non si apponghino, viene facilmente, e dagli orifizj aperti nell'utero scorre il sangue; e se i dolori non spingono fuori subito l'altro feto, si cagiona una pessima emorragìa; anzi la placenta de' gemelli, quando è unita insieme, può venir dietro a questo tirar del tralcio, e così formarsi una pessima specie di parto, quale è quella in cui la placenta vien prima del feto. Questa resistenza non indica sempre un secondo feto, poichè ella può nascere da moltissime altre cause.

§. 321. Nè pure la continovazione de' dolori è un contrassegno certo per dimostrare l'esistenza di un altro feto.

§. 322. Quando poi non vi sia che un feto solo;

A Il tralcio si ravvolga intorno alle dita della mano sinistra.

B Col pollice, e coll'indice della mano destra coperti da un panno asciutto, si prenda esso tralcio vicino alla vagina.

C Con ambe due le mani smovendo si tiri.

D Quando la placenta tirata segua la mano dell'operatore, questi continui a prendere il medesimo tralcio in

luogo

luogo più alto, ed a tirarlo finchè la placenta esca fuori.

E Tosto che la placenta si fa vedere, si prenda colla mano destra al principio della vagina, si cavi fuori con destrezza, e si scuota colla sinistra il tralcio, lo che aiuta un tal scioglimento.

F Quando la placenta è di già tutta fuori, si debbono ancora colla mano sinistra estrarre lentamante, e con diligenza le membrane, tirandole verso il perineo. In questa maniera si verrà ad ovviare gl' incomodi, che producons si dai frammenti delle membrane rotte, e rimaste nell' utero.

§. 323. Fatte queste cose, subito si abbia cura della puerpera. Laonde

A Con un sciugatojo caldo, e morbido, si cuoprino subito ad essa le parti genitali.

B La puerpera potrà riposare nel letticciuolo quasi per mezz' ora, frattanto potrà mutarsi la camicia, porsi la cuffia, prendere un poco di brodo, il cordiale, o altra cosa simile.

C Lo stesso letto, in cui dovrà riposare tranquillamente nel tempo del puerperio, si conservi pulito dalle schifezze dei lochj, e ciò potrà facilmente ottenersi se si cuoprirà la materassa superiore con un panno incerato, che non abbia alcun cattivo odore, o con una pelle di cervo col pelo non per anco conciata (1), e vi si metterà sopra un lenzuolo piegato a quattro doppj, o si adopererà altra equivalente difesa.

D Le si fasci lentamente il basso ventre.

E Con uno sciugatojo morbido si cuopra le mammelle, dopo avervi applicati gl' impiastri, soliti adoperarsi in tali circostanze (2). Con-

(1) In qualche paese si costuma questa difesa, ma appresso di noi sono molto più in uso i feltri, che ben coperti da un panno lino servono per l' accennato fine.

(2) Da noi nell' Italia, ed in altri paesi, non si costuma fare tali impiastri, e del tutto si rigettano le unzioni con sì fatti unguenti ed untumi; ma bensì si invigila, che le puerpere stiano coperte in quella parte, e che non restino offese dal freddo.

F Si faccia che conservi una traspirazione continova, ma che non ecceda, o passi in grave sudore.

G Si purghi con un clistere se sarà necessario:

H E sulla fine del puerperio si purghi con un leggiero solutivo.

CAPITOLO XIII.

DI QUELLO CHE SI DEVE FARE NEL PARTO DIFFICILE.

§. 324. I. SE il parto *sia prematuro*, *o procrastinato* (§. 222. e 223.) non vi è bisogno di un' assistenza particolare, ma si devono secondare i successivi dolori, ed in ciò procedere lentamente, acciocchè la partoriente non si affatichi con sforzi inutili. Tal soverchia tardanza è rara, ma pure alcuna volta accade, ed in questo caso non ostante la faccenda ha esito felice per parte della stessa natura. Dell' aborto, e della mola ne parleremo più a basso.

§. 325. II. *Quando l' apertura della pelvi è troppo angusta* (§. 225.) il parto può divenire preternaturale; onde se ne tratterà di sotto in un capitolo a parte, proponendo a riguardo di esso quanto si dovrà generalmente fare. Dove poi si parlerà del parto difficile cagionato dalla resistenza dell' osso del coccige, si spiegherà ancora la causa *dell' apertura inferiore troppo stretta di essa*. Quindi si tratterà del prolasso dell' utero, e allora si parlerà *della pelvi troppo larga* (luog. cit.).

§. 326. III. IV. V. VI. VII. In tanti capitoli parleremo *della situazione obliqua dell' utero*; *della cattiva situazione del feto*; *e della sua difettosa proporzione*. Si tratterà ancora a' suoi luoghi del caso in cui *si presentano insieme più membra*, *e del distaccamento della placenta* (§. 226. e seg.)

§. 327. VIII. Siccome *le donne giovani e primipare*

(§. 232. 245.) sono soggette alle convulsioni, procurino assolutamente di farsi cavar sangue sul principio del parto (§. 272.). Promovano con gli sforzi soltanto i veri dolori, e in nessuna maniera tentino violentare l'opera della natura.

§. 328. Ancora *le avanzate in età* (§. 232.) che partoriscono un poco più lentamente, si guardino dal violentare la natura con sforzi superflui. L'operatore ammollisca le parti, forse troppo aride, con materie untuose.

§. 329. Non si può dare alcuno speciale consiglio *alle grasse*, *alle macilenti*, *e alle piccole* (§. 233. e segg.).

§. 330. Le *gobbe* (§. 236.) non si ponghino sulla sedia se non quando una gran necessità lo richiegga (§. 274.). La sedia ad esse è più comoda del letto, a cagione della positura. Le *zoppe* partorischino nel letto, con i piedi appoggiati al grembo della levatrice (§. 285. lett. A).

§. 331. Le *deboli* (§. 237.) si ristorino con i più grati cardiaci, non partorischino sulla sedia, ma fino dai primi dolori veri si ponghino a giacere in letto, o si tenghino da un'astante molto robusto in grembo (§. 304.). Le cose oppiate date con cautela dal perito sono buonissime: poichè sedano gli spasmi contrarj ai dolori, e producendo il riposo ristorano.

§. 332. Si operi con somma precauzione quando la situazione obliqua dell'utero è unita alla debolezza della madre: in questo caso in vero senza esitazione conviene, potendo, estrarre per i piedi il feto, perchè non si può sperare grand' ajuto dalla natura.

§. 333. Di sotto si parlerà particolarmente delle *convulsioni*, *e del profluvio di sangue* (§. 238. lett. A). Delle altre malattie (luog. cit. lett. B C F G) alcune si debbono rimuovere avanti il parto; altre si debbono mitigare nel tempo stesso del parto co' proprj loro rimedj.

§. 334. 1. Quelle che patiscono *malattie di petto* (luog. cit. lett. C) facciano i loro sforzi stando sulla sedia, e

non

non a giacere in letto, imperciocchè per esse è più conveniente la situazione elevata del tronco, che la supina.

2 L'*ernie* (luog. cit. lett. D) si riponghino; e postavi sopra la palma della mano si tenghino, acciocchè non possano crescere per la forza de' dolori, e incarcerarsi. Dopo il parto si cinghino con una fascia.

3 I *piedi gonfi* (luog. cit. lett. E) non si pieghino verso le parti superiori, ma da un' astante sieno tenuti fermi, e distesi, mediante la compressione fatta sulle ginocchia.

4 Le *varici* (luog. cit. lett. E) si debbono comprimere, o con la mano, o con una fascia, acciocchè non si rompano, e non si produca una pericolosa, anzi mortale emorragìa, e la donna giaccia supina nel tempo del parto.

§. 335. L'*animo della partoriente indocile*, *ed abbattuto* (§. 239.) si sollevi, ed incoraggisca con buone maniere; ma la pertinace si reprima con maniere forti, e risolute.

§. 336. IX. Levata la causa *de' dolori vaganti* (§. 240.) subito ne sieguono i più efficaci. L'uso dei rimedj violenti sia rarissimo, nè si usino se non quando si trovano tutte le condizioni per un parto facile, e mancante soltanto dell'efficacia dei dolori, che è un caso più immaginario, che vero. Alcuni dei medicamenti oppiati, e più decantati, possono in questo caso convenire (§. 331.).

§. 337. I medicamenti, che ajutano a far partorire sono superstiziosi, ingannano la plebe stupida, e cuoprono l'ignoranza delle levatrici. I Medici più prudenti, e poco periti nell'arte ostetricia, consolano la partoriente e gli amici, e provveggono al loro onore con dare dei medicamenti innocenti. Una gran turba di medicastri, di ciarlatani, e di levatrici, pretende che si debbano usare rimedj violenti, e che portano il sangue all' utero, simili in tutto a quelli, che con somma stoltezza si sforzano di estinguere un incendio colla spada.

§. 338. X. *Le malattìe locali* (§. 242. e seg.) si tolghino avanti il parto coi rimedj proprj, per quanto sarà possi-

 bile,

bile. In qual maniera si debba reprimere *il prolasso dell' utero*, *e della vagina* (luog. cit. lett. F) nel tempo del parto, si esporrà in un capitolo a parte.

§.339.1. *I tumori alla bocca dell' utero* (luog. cit. lett. A B) *ovvero la stessa bocca uterina chiusa* (lett. C) molto di rado si sanano coll' arte Chirurgica; ma richieggono l' operazione detta cesarea.

2 Essendo imminente il parto (luog. cit. lett. B) si faccia sgravare la partoriente tanto delle *orine*, che delle *fecce* (§. 267. e 269.). Il *calcolo* poi spinto dalla forza de' dolori nell' uretra, e nel collo della vescica, o si estragga, o coll' introduzione della sciringa, o col dito si rimandi indietro nella vescica.

3 *L' imene troppo stretto*, e che rende angusta la vagina, si apra con un taglio fatto in croce. *La vagina attaccata insieme* o si dilati a poco a poco, con l' introdurvi delle spugne preparate, e di mano in mano accresciute di grossezza, o si taglino le briglie che formano la coalescenza, e si aprano i tumori qualora ve ne sieno. Abbia indi l' operatore riguardo all' emorragìa, che può seguire, ed impedisca dopo il parto la riunione per mezzo di un' ampia cannella forata in più luoghi (luog. cit. lett. D E). Alle volte la natura stessa con dilatare da per se (§. 87.) e colla forza dei dolori, suol rimuovere tali ostacoli. Nel caso urgentissimo di temere una duplice emorragìa, massimamente per motivo di una conformazione preternaturale, l' operazione cesarea è l' ajuto il più sicuro.

4 La vagina viene ad allargarsi per ragione della marcia naturalmente maturata, o mediante l' ajuto dell' arte, e sgorgata da un' *ulcera* che vi si trovasse (luog. cit. lett. E) e avesse fatto anteriormente l' impedimento.

5 L' aumento che potrebbe acquistare un' *ernia uterina* (luog. cit. lett. G) si prevenga con una reposizione fatta a tempo, e se non è aderente si reprima nel tempo del parto, e l' utero si disponga ad un parto naturale. Se poi que-

sto

sto non si può fare, singolarmente per l'adesione che abbia, la sola operazione cesarea può esser giovevole.
6 *L'infiammazione dell'utero, della vagina, e del seno* (luog. cit. lett. E H I) si mitighi con cavate di sangue, con applicarvi rimedj temperanti, risolventi, ed emollienti. In caso d'infiammazione della vagina, e del seno, che non si può sciorre, e che tende all'ulcere, l'operatore deve promuovere la suppurazione, acciocchè non si formi una cancrena. Di poi si faccia uscire la marcia dall'ulcera matura, affinchè non resti angustata la strada (num. 4.). Nell'infiammazione dell'utero confermata non ci possiamo fidar punto dei dolori, che mancano in tal circostanza, ma dobbiamo ricorrere all'arte, e dobbiamo estrarre il feto. Conoschiamo essere pericolosissima la malattia per la febbre, per i sintomi che l'accompagnano, per la tumefazione acuminata del basso ventre, e per il grandissimo dolore; per mortale poi si ravvisa dalla cancrena, o ulcera, che per lo più sopravviene.
7 Applicando un clistere (§. 267.) si ottiene che le *moroidi* (luog. cit. lett. H) non restino irritate, ed offese; e l'ostacolo che ne potesse venire all'apertura inferiore della pelvi (§. 287. num. 2. e §. 302.) si scema mediante i medicamenti emollienti.
8 *Le parti genitali escoriate* (luog. cit. lett. L) si bagnino con decozioni detersive.
9 *I tumori edematosi* si scemano con medicamenti interni revulsivi, e con fomente di vino, e di aromati, e così saranno facilmente superati dall'impulso del feto (§. 244.). Rare volte si sciolgono totalmente avanti il parto, essendo parzialmente prodotti dall'impedimento, che trova il sangue in ritornare per le vene inferiori compresse dall'utero. Non sono punto a proposito le incisioni, e le scarificazioni, poichè facilmente cagionano la cancrena, e nel parto restano lacerate nel dilatarsi le parti.

§. 340. XI. Quando *il feto è morto* (§. 246.) l'opera-

ratore niente faccia di particolare, non adopri rimedj impellenti, e non tema per tal cagione che il parto sia per essere più difficultoso. Come poi si possa distinguere il feto morto dal vivo, s'intenderà da quanto sarà detto di sotto.

§. 341. XII. *Se il parto tarderà lungamente* (§. 247.) per affrettarlo non si devono lacerare le membrane (§. 309.) nè dare medicamenti che dieno impulso (§. 336. e seg.) come pure non si deve incitare a fare sforzi troppo gagliardi, ma si devono rimuovere gl'impedimenti, e dare ad essa i cardiaci i più innocenti, e qualche cosa ancora di oppiato (§. 331.) per acquietarla, e ingannarla nell' indugio del parto, e per mitigare ancora i dolori.

§. 342. XIII. *Le malattie che nascono dal parto* (§. 248.) si curino col metodo loro proprio.

CAPITOLO XIV.

DELLO STACCAMENTO DELLA PLACENTA.

§. 343. IN verità nello staccamento della placenta è necessario che l'operatore distingua tre casi.

I. E' quello quando egli può lasciare operare alla natura.

II. E' quando la partoriente subito deve liberarsi della placenta.

III. Quando la placenta è rimasta per lungo tempo nell' utero.

§. 344. I. Quando la partoriente non preoccupata da strane opinioni lascia all'operatore tutta la libertà d'agire, può avendo partorito trattenersi, e riposare giacente in letto (§. 323. lett. B) e l'operatore non comparendo alcun pericoloso sintoma, come verbi grazia l'emorragia, le con-

convulsioni, che obblighino ad operare speditamente, può aspettare il distacco spontaneo della placenta fino al termine di una mezza, o di un'ora intiera in circa. Imperciocchè le stesse contrazioni dell' utero in quell' intervallo di tempo sogliono staccare la placenta dall' utero, e mandarla fuori dalla bocca del medesimo a forma di un altro parto.

§. 345. Questa placenta spinta nella vagina, esce spontaneamente da tal luogo, ovvero per un leggiero moto, o passeggio della partoriente viene a cadere, o senza difficoltà si estrae dall' operatore.

§. 346. II. Quando poi la natura non ajuti per il sopraddetto spazio di tempo; o la partoriente desideri di esser liberata dal peso della placenta; o sia stanca dallo stare sopra una sedia disagiata, dalla quale già si doveva liberare subito succeduto il parto, e trasportare nel letto del puerperio (§. 301. lett. F) o un copioso flusso di sangue prodotto dallo staccamento di una parte della placenta, mentre la medesima in tutto il resto del suo volume sussiste aderente, muove l' operatore ad agire prestameute; si deve coll' arte staccare la placenta, o almeno ajutare la natura: il che certamente è stato costume di farsi in due modi, tentando in principio il più semplice, con tirare cioè il tralcio nel modo insegnato di sopra al §. 322. osservate sempre le cautele nel caso di due gemelli (§. 318. e seg.). L' altro poi più lungo, e tedioso (1).

§. 347. Imperciocchè la placenta non vien dietro sempre al leggiero scuotimento del tralcio, poichè

A Alle volte lo stesso orifizio subito dopo un parto anche facile si ristringe talmente, che la placenta benchè di piccola mole vien ritenuta.

B I tumori nelle adiacenze dell' utero (§. 243. lett. A B) trat-

(1) Che consiste nell' introduzione della mano, e con quella operazione, e cautele, che convengono in tal caso.

trattengono la placenta, la quale è spinta con minor forza del feto.

C La placenta essendo di gran volume trova impedimento all' orifizio dell' utero, secondo che esso medesimo è più, o meno angusto.

D Il tralcio stà attaccato nel centro della placenta. (§. 77.).

E Le fibre colleganti sono dotate di validissima forza, e resistono egualmente alla soluzione, che può loro venire per parte della contrazione dell' utero, che per la tiratura violenta del funicolo.

F Quando l'adesione della placenta non è nel fondo dell' utero, allora segue che la contrazione non è diretta verso l' orifizio del medesimo; Imperciocchè quelle fibre alle quali stà attaccata sono troppo distese, e deboli; onde le altre più forti di queste si stringono intorno alle medesime, e tanto è lontano l' ajuto al distaccamento della placenta, che più tosto stringendola con maggior pertinacia la ritengono.

§. 348. Certamente l' operatore non deve tentare di tirarla:

1 Quando il tralcio è sanguigno (§. 76.), nel caso del feto putrido, e in quello dell' aborto, nei quali casi il tralcio è fragile, come pure nel caso dei parti acerbi, nei quali la coesione della placenta è molto grande.

2 Quando la donna ha disposizione al prolasso, o al rovesciamento dell' utero.

3 Quando il flusso del sangue per qualunque dimora può divenire dannoso.

§. 349. Nei sopraddetti casi (§. 347. e 348.) e maggiormente se vi si aggiunge il principio della rottura del funicolo,

A Desista l' operatore di tirare.

B Colla mano sinistra tenga teso leggermente il tralcio, e lungo il medesimo, introduca la destra nell' utero fino alla placenta. Quan-

C Quando la contrazione della bocca dell' utero, i tumori adiacenti al medesimo, e lo stesso volume della placenta (§. 347. lett. A B C) ritardino l' uscita di questa, già staccata e situata dietro la bocca dell' utero, si prenderà colla mano; e si estrarrà. Per prenderla poi meglio, si ponga il pollice nel mezzo di essa ove stà attaccato il tralcio, e le altre dita nella circonferenza. Prima s' incominci a staccare il di lei contorno; dipoi il rimanente, per modo che la mole compressa successivamente venga a muoversi. Giova ancora che la partoriente tossisca, soffi forte in un suo pugno, o faccia degli sforzi simili a quelli del parto.

§. 350. Ogni volta poi, che la placenta rimane ancora attaccata all' utero; fatta l' introduzione della mano (§. prec.),

A Conviene portar la mano intorno a tutto il giro della medesima placenta, e cercare quel luogo dove forse in parte è staccata; e trovato questo,

B Si deve dirigere essa mano col dorso verso l' utero, e con la palma verso la placenta; poi fra la parte staccata e l' utero, si debbono porre successivamente le dita, e con spingere innanzi le medesime si deve staccare tutta la detta placenta, in quella guisa che si leva la pelle agli animali.

C Staccata nella maniera detta al §. prec. lett. C si caverà fuori.

D Se in nessun luogo è staccata, deve l' operatore andare all' estremità inferiore delle membrane, o in quel luogo dove si può far ciò, e col porre il dito fra questa estremità, e l' utero, deve staccarla, e procedere nella maniera detta di sopra alla lett. B.

Tutte queste cose però si facciano con somma cautela, con moderatezza e sofferenza, e senza fretta, acciocchè non si offenda in alcuna maniera l' utero.

§. 351. Quando l' orifizio dell' utero si trovi assai ri-

ristretto per qualche coalescenza sofferta, che le dita non vi possano entrare; primieramente s' introduca un dito solo nell' apertura; e portatolo in giro renda questa più ampia, dipoi s' introduca il secondo, indi il terzo, e il quarto nella stessa maniera, e finalmente tra esse dita si nasconda il pollice, e così la mano venendo a formare un cono, allarghi l' orifizio come un cuneo, ed estragga la placenta.

Se a caso l' orifizio della vagina ancora resiste, per aprirlo si tenga lo stefso metodo.

§. 352. III. Quando finalmente l' operatore è chiamato tardi dopo il parto, tenti prima i mezzi descritti di sopra. I sintomi che accompagnano la placenta restata molto tempo nell' utero persuadono ad operare con prestezza, e dipendono

A Dal flufso di sangue continovato, procedente da una porzione di esa placenta staccata.

B Dalla infiammazione dell' utero, la quale produce ascessi, scirri, cancri, e cancrena.

C Dalla putrefazione della placenta, che si manifesta dal fetore che si fa sentire.

§. 353. Se poi l'orifizio fortemente serrato non si può allargare con i mezzi stati detti, benchè ciò succeda di rado, non si dee aprire con violenza, o con lacerarlo, ma si deve unicamente stare in ofservazione senza fare altro. Imperciocchè suole accadere, che la placenta rimasta, dopo un qualche tempo risvegliatisi di nuovo i dolori, venga spinta verso l' orifizio, e lo apra un poco. Allora si deve subitamente profittare di questo momento, e introdurre la mano nell' utero. Questa stefsa operazione si deve tentare per due o tre volte, se a caso alla prima comparsa della doglia non si potefse effettuare l' introduzione della mano. Inoltre alcune volte la placenta rimasta nell' utero viene gettata fuori naturalmente dai dolori che sopravvengono,

no, o esséndo dietro all' orifizio, viene fuori ad un semplice scuotimento. Non è cosa insolita neppure che la strettezza dell' orifizio dell' utero diminuisca sul secondo o terzo giorno. Spesso ancora la placenta resta molto tempo nell' utero senza alcun pericolo.

§. 354. L' operatore poi non creda di aver soddisfatto al suo obbligo, quando abbia introdotto nell' utero due o tre dita, e con esse abbia preso la placenta: Imperciocchè come potrà uscire l' intera placenta, avendovi potuto appena introdurre alcune dita? Piuttosto questa tirata con violenza si lacerà, e se n' estrae quella porzione soltanto, che è stata afferrata; il resto che rimane nell' utero rende inutile quest' operazione.

§. 355. Nondimeno la placenta senza alcuna colpa dell' operatore alle volte essendo floscia, e putrefatta, si cava fuori, e si cava a pezzi, e così realmente si deve cavare, allora quando la contrazione della bocca dell' utero, ed altri mali (§. 352.) non permettano d' indugiare. Nel qual caso con le dita a poco a poco portate più in alto si stacchi una parte della placenta, si prenda, e si tiri a se, ed avendone staccata o liberata una porzione, si vada immediatamente ad afferrarne un' altra parte.

§. 356. Se forse a cagione della legatura fatta in una parte del tralcio, come si costuma, fosse trattenuto il sangue nella placenta, e perciò la medesima si trovasse piena, e gonfia, si può per tal fine sciogliere questa legatura, o tagliare il tralcio, acciocchè versato il sangue, sciemi essa alquanto di mole.

§. 357. Quando la placenta stà attaccata all' utero fuori del fondo, la sostanza di questo alle volte si contrae talmente intorno alla placenta, che la circonda tutta, la nasconde come in una celletta, o casula, la quale si apre colla successiva introduzione delle dita

 (§. 351.

(§. 351.) Il tralcio poi ferve di guida all' indice, il quale si deve introdurre il primo, o mancando questo tralcio, si cerchi l' apertura di quella casfula, o quasi borsa.

§. 358. Se talora il tralcio si è rotto, siamo privi di guida, che diriga la mano da introdursi; onde nel tempo stesso che si mette la destra nell' utero, la mano sinistra leggermente comprima il basso ventre della partoriente, acciocchè si possa determinare il luogo della placenta, che si distingue dalla prominenza degl' integumenti. Prima ancora che sia compita l' operazione non si deve levare la mano, ma con leggiera pressione tener ferma, e fissare la placenta, e l' utero stesso, acciocchè questo commosso dall' azione della mano destra, non renda più difficile lo staccamento della placenta.

§. 359. L' operatore abbadi di non offendere con troppo maneggiare, e comprimere quella parte dell' utero, che forse crede esser la placenta. I vasi maggiori che si trovano nella superficie della placenta, un pezzetto del tralcio forse rimasto, e l' insensibilità della medesima placenta, la distinguono dall' utero, il quale per la superficie è simile, ed è inoltre a differenza di quella sensibile.

§. 360. Il metodo descritto è molto migliore di quello, col quale si estrae la placenta tirando violentemente il tralcio. Imperciocchè non solo è inutile nel caso che si rompa il tralcio, ma ancora succedendo che resti felicemente estratta, ne vengono i seguenti mali.

A Tirando in tal maniera il tralcio si fa scendere il fondo dell' utero, e per piccolo sforzo, che faccia la donna, vien portato più basso dell' orifizio medesimo, e così viene a formarsi il rovesciamento dell' utero: anzi il fondo qualche volta vien subito dietro a questa tiratura: in altre, che abbiano della disposizione al prolasso, l' utero tutto si rovescia.

B A cagione della ineguale contrazione dell' utero, nascono dopo il parto dolori fierissimi.

In

C In altre si lacerano gli orifizj dei vasi uterini, e ne segue l' emorragìa; gli orifizj lacerati si rammarginano, e ne succedono i mestrui dolorosi, il flusso bianco, l'idropisia dell' utero, il sarcoma ec.

D Se a caso rimane un pezzo della placenta lacerata, e in parte, o del tutto staccata, continovamente si versa del sangue.

E Se poi questo pezzo di placenta stia attaccato più tenacemente all' utero, e sia di considerabil mole, il sangue ivi trattenuto infiamma l' utero.

§. 361. Non solo è vano il timore de' mali che si credono poter nascere dalla mano trattenuta nell' utero, poichè nel parto preternaturale si suol fare lo stesso senza pericolo, mentre s' introducono ancora varj strumenti; che anzi da ciò ne nascono molti vantaggi. Imperciocchè così

A Con certezza si distingue se vi sia rimasto, o nò, nell' utero un altro feto, o una mola, o qualche altro corpo.

B La madre resta libera dalle doglie che cagiona la tiratura inutile del tralcio.

C L' operazione si fa presto.

D I mali descritti al §. prec. si scansano sicuramente.

§. 262. Non sono ancora da lodarsi, ma più tosto da temersi, diversi generi di rimedj, come gl' impellenti, i cliiterj acri, le supposte, e le iniezioni similmente irritanti, i vomitatorj, i purganti, gli starnutatorj, e simili.

A Superflua è parimente la loro azione, se la placenta staccata trovisi arrestata vicino all' orifizio (§. 347. lett. A B C).

B Dannosa ella è tutte le volte che non si può liberare essa placenta dalla contrazione dell' utero, e per la forte connessione della medesima con esso. Imperciocchè

non

non ſolo eſſi rimedj non poſsono diſtruggere queſto collegamento, ma adunano il ſangue nell' utero, il quale ammaſsato, e non potendo eſsere conſumato dal feto di già uſcito, infiamma l'utero, e ne naſce una febbre acuta, dal che ſi va incontro alla morte.

C Se poi la placenta è in parte ſtaccata, allora è aperto un eſito al ſangue che vi ſi porta, e molto preſtò la partoriente è privata inſieme col ſangue della vita.

§. 363. Non ſi poſsono neppure approvare diverſi metodi di eſtrarre la placenta, quali ſono per eſempio.

1 Di forare la placenta con la forza del dito introdotto, e piegato a guiſa d' oncino, perchè reſta in tal modo offeſo anche l'utero, e queſto facilmente s' infiamma; e ſopraggiungono tutti quei mali indicati nel §. 360.

2 Le compreſſioni del baſso ventre fatte o colla mano, o collo ſciugatojo, o con globetti di legno, cagionano contuſioni, infiammazioni, ed aſceſſi.

3 Le tanagliette facilmente prendono anche l'utero, e poſsono cagionare i mali accennati nel §. 360. e tiran fuori la placenta a pezzi, non già intiera. Più comode, e ſicure delle tanagliette ſono le dita.

§. 364. Ogni volta che una porzione della placenta è rimaſta nell'utero, e ne naſcono gl' incomodi deſcritti nel §. 360. lett. D E, ſubito ſi deve eſſa eſtrarre, o intiera, o diviſa, acciocchè ſpontaneamente ceſſino quei mali, o ſi ſuperino con gli appropriati rimedj. Speſſo la bocca dell' utero ſerrata, e quella porzione della placenta difficilmente diſtinguibile dall' utero medeſimo, rendono queſta operazione più laborioſa.

§. 365. Tutte le volte che la partoriente non ſoffre alcun male per cagione di queſta porzione di placenta reſtata, e non ſi può facilmente eſtrarre, ſenza neceſſità non ſi deve ſtancare la medeſima coll' operare; ma ſi può eleggere il minor male, e laſciare tutto l'eſito alla natura, la quale non ſenza qualche doglia manderà

fuori

fuori questa porzione, o intiera insieme con i lochj, o sciolta in fetida marcia.

§. 366. Il Medico molte volte non sa quali mali possa cagionare alla puerpera un pezzetto della placenta rimasta nell'utero: per la qual cosa venendo in sospetto dai gravi accidenti (§. 352. e 360. lett. D E) di un vizio nell'utero, non deve trascurare d'instituire sopra di ciò il più esatto riscontro.

§. 367. Tosto che la placenta è uscita, il Professore deve prender cura dell'utero. Onde subito tornerà ad introdurre la mano nell'utero per cavare tutto ciò che vi fosse restato di straniero, come le membrane, una particella di placenta, e il sangue aggrumato. In questa maniera l'utero si contrae egualmente, e senza alcuno impedimento, e resta liberato da ogni irritazione. Molto bene adunque si pone riparo al flusso del sangue, all'infiammazione, ed ai dolori, che potrebbero sopravvenire dopo il parto.

§. 368. Per far meglio queste cose, il Professore

A Con somma cautela, e moderazione conduca la mano intorno a tutta la circonferenza dell'utero, e prenda tutto ciò che deve cavarsi; dipoi tenga ivi la medesima a pugno stretto, finchè l'utero non sia ugualmente contratto intorno alla medesima mano. Contratto poi che sia, la ritiri, e con essa porti fuori tutto ciò che dovrà essere cavato.

B Quando l'utero è obliquo, qualunque siasi questa obliguità, lo riduca nella situazione retta.

C Se una parte dell'utero si contrae più di un'altra, reprima questa, e spiani le rughe; finalmente quando sia egualmente contratto cavi la mano.

D Simile opera di mano s'inpiegherà riguardo ancora alla vagina, rimettendo al suo luogo l'utero se fosse calato, e vuoterà esattamente la medesima vagina.

E Se per disgrazia l'utero dopo il parto non si volesse

leſſe contrarre, è inutile che ſi trattenga in quello la mano, ma conviene laſciare quieta la madre, e ſuperare il male con gli appropriati rimedj.

§. 369. Ogni volta che una porzioncella della placenta, o delle membrane, o di ſangue concreto ſia rimaſta nell'utero, ſi ſcioglie in materia putrida; coſicchè per mezzo d' iniezioni deterſive ſi deve ajutare l'opera della natura, acciocchè meglio l' utero reſti purgato, e ſi difenda dal danno di queſte ſordide materie. A queſto fine ſoddisfà pienamente un particolare ſchizzetto, che abbia il ſuo ſifone, o cannello, che penetri nell' utero. Quello ſchizzetto poi, che lava la ſola vagina è meno adattato a queſt' uſo.

CAPITOLO XV.

DEI SEGNI DEL FETO VIVO, E MORTO.

§. 370. LA levatrice deve diſtinguere in due diverſi tempi il feto vivo dal morto, per mezzo di ſegni affatto differenti.

A Nel tempo della gravidanza avanti il parto.

B E nel momento appunto precedente al parto.

§. 371. Avanti il parto ci dà un ſegno certiſſimo della vita del feto, il moto di eſſo, il quale incomincia quaſi ſul mezzo della gravidanza, e giornalmente ſi accreſce (§. 154.).

§. 372. Ma poichè nel baſſo ventre delle gravide ſi ſuſcitano molto ſpeſſo dei moti, i quali poſſono ingannare, perciò il Medico può determinare col ſeguente eſame ſe il moto ſentito nel baſſo ventre ſia prodotto realmente dal fanciullo.

A L' agitazione del feto ſuol' eſsere più frequente, e più forte la mattina, per la qual coſa in quel tempo

ſtando

ſtando la donna gravida in letto ſi facciano le dovute ricerche ſopra di eſſa.

B La donna ſtia a giacere ſupina, col capo e ginocchia alzate, ed i calcagni accoſtati alle natiche.

C Il Medico ponga ſul baſſo ventre di eſsa la mano diſteſa nel mezzo, tra l' ombellico, e l' oſſo del pube.

D Se compreſſo leggermente il baſſo ventre ſente un movimenro fatto verſo l' eſterno, non deve dubitare della vita del feto.

E Rinnovi queſt' operazione più volte, ſe la prima ſarà riuſcita inutile, finchè non ſenta l' urto del feto.

F Se poi dopo aver ripetuto queſta ricerca, il baſso ventre reſta perpetuamente ſenza far ſentire moto veruno, ſi deve tenere quaſi per certo, che il feto ſia morto.

§. 373. Acciocchè queſto ſegno acquiſti maggior dimoſtrazione, ſe ne debbono aggiungere altri, i quali dipendono dall' incremento ſteſſo del feto. Imperciocchè il feto vivo creſce ogni giorno inſieme coll' utero; onde il baſſo ventre viepiù ſi diſtende, gonfia, s' induriſce, reſiſte, ſale verſo la foſſetta del cuore, rende teſi gl' ipocondrj, toglie e ſpiana la foſſetta dell' ombellico, e a poco a poco la ſpinge in fuori a forma di un monticello.

§. 374. Quando poi il feto è morto non creſce di più, e perciò non diſtende ulteriormente il baſſo ventre; anzi il feto medeſimo più toſto rimpiccoliſce, divien più grave, e ſi abbaſſa inſieme coll' utero, laonde diminuiſce anche il tumore del baſſo ventre, diſcende, fa forza nell' apertura ſuperiore della pelvi, rende libero l' ombellico, e gl' ipocondrj, per modo che la foſsetta di quello compariſca di nuovo, e la regione di queſti ſi rilaſſi. Eſſendo ancora compreſſo l' inteſtino retto, e la veſcica, ne ſegue il teneſmo, e l' incontinenza; o la ſoppreſſione dell' orina. Se ancora la gravida ſi volta con velocità da un lato all' altro, il peſo grande del feto ſegue queſto moto.

§. 375. Allorchè il feto muore, cessa quel moto che di già alcuna volta si era fatto debole, o languido, altre volte poi una gagliardissima agitazione, nata senza dubbio dalle convulsioni di esso agonizzante, precede la di lui morte. Nel tempo stesso ancora del parto, la partoriente sente le agitazioni del feto, che muore, con un notabile movimento del basso ventre, accompagnato da tremito, e da freddo.

§. 376. Gli altri segni, sebbene molto lodati, sono più incerti, anzi favolosi, come per esempio la faccia di colore piombato, gli occhi lividi e depressi, la palpitazione del cuore, il respiro difficile e fetente, il dolore di capo, l'offuscamento degli occhi, il mormorio e fischio degli orecchi, la febbre lenta, i deliquj, ed altre cose simili, si sospettano, per timore intieramente panico, come dipendenti dalla morte succeduta del feto.

§. 377. Questi incomodi certamente non affliggono la madre, se non quando il feto già putrido si trattiene nell'utero. Allora poi imputridisce, quando le membrane rotte e lacerate lasciano liberamente entrare l'aria nell' utero; ma questa rottura molto di rado segue avanti il parto, e però molto di rado ancora succede che il feto putrido dimori per lungo tempo nell' utero. Il sangue radunato dentro l' utero, e non consumato dal feto, produce mali più leggieri dei descritti (§. prec.) ma ne produce anch' esso diversi da considerarsi come una disposizione nello stesso utero all' infiammazione, la quale con gli ajuti dell' arte si deve togliere, dolore di capo, scarsità di lochj, dolore di ventre, e delle mammelle, la febbre, e il polso pieno, e duro.

§. 378. Il basso ventre freddo e rilassato, le mammelle divenute flaccide, e il siero latteo mandato fuori in copia dalle medesime, denotano l' esistenza del feto morto, ed essere intercetto l' afflusso del sangue nell' uovo:

vo: onde questi segni uniti agli antecedenti (§. 371.) confermano la morte del feto.

§. 379. Sul preciso tempo del parto, si deve variare e regolare la propria condotta, a norma di quella parte del feto, che si presenta la prima. Difficile molto per altro è il conoscere se sia la testa quella che viene trattenuta nella cavità del bacino, nel caso che sia essa quella parte che si presenta la prima. Per vero dire nel parto facile questa cognizione è superflua, nel difficile poi alle volte è utile, specialmente quando siamo costretti a estrarre il feto con strumenti che possono offendere.

§. 380. Se il feto è morto avanti d'entrare nella pelvi, il capo arrestato in essa forma un tumore più piccolo, e questo si può dire segno non equivoco della di lui morte. Imperciocchè se il capo del feto vivo vien compresso, allora il sangue che scorre in maggior copia, che ristagna, e che si sparge nel tessuto cellulare, aumenta il tumore formato dal capo, il quale nel parto molto lento del feto vivo, forma quasi un secondo capo. Pertanto la mancanza del tumore denota non darsi più la circolazione del sangue, ma bensì rilevasi la morte. Quando poi la testa, o altra parte, dà luogo a produrvisi una tumefazione, la quale certamente non può prodursi senza una continuazione del circolo del sangue, non si può altrimenti dubitare che il feto non sia vivo.

§. 381. Tuttavolta la sola esistenza del tumore non è una prova della vita attuale del feto, ma dimostra soltanto che il feto era vivo sul principiare del parto. Alle volte sul principio del parto gonfia il capo al feto vivo, dipoi per compressione muorendo il feto, rimane esso tumore del capo, il quale non cresce di più, nè viene indurito dai dolori, come quello del feto vivo, ma a poco a poco si ammollisce.

§. 382. Il feto, o vivo morto che ſia, più non ſi muove quando il capo è diſceſo nella pelvi ſenza il liquido dell' amnio; onde niente ſi può inferire da queſta ſua immobilità riguardo alla morte, o alla vita. Allora il feto giace sbalordito, e non ha luogo da diſtendere le membra. Niente neppure dimoſtra la pulſazione della fontanella, la quale rariſſime volte, anzi mai ſi può ſentire, ancorchè ſia vivo il feto. Il tralcio poi dell'ombellico pendente avanti il capo, quando è freddo, ed alle volte privo di battito, è un ſegno certo del feto morto.

§. 383. L'eſcita del meconio, quando il capo ſcende come deve, indica che il feto è debole, e moribondo, ma non già morto. Imperciocchè nell'agonìa, i muſcoli che ſervono a mandar fuori gli eſcrementi ſono con tutti gli altri muſcoli agitati in tale occaſione.

§. 384. Certamente finchè il feto vive, il ſuo cervello ſuol gonfiare, dilatare il cranio, e ſcoſtare gli oſſetti in maniera che non ſi tocchino. Quando poi il ſangue, e gli altri fluidi riduconſi alla quiete, il cervello ſi abbaſſa, gli oſſetti del cranio tornano a riunirſi, in modo che ſe ſi muove col dito qualche oſſo del cranio, i ſuoi confini urtandoſi, fanno una ſpecie di ſgretolìo. Lo ſgretolìo o rumore adunque delle oſſa del cranio ci dimoſtrano che il feto è morto.

§. 385. Non v'è ſegno più certo della putredine per dedurre la morte del feto, gl' indizj della quale ſono:

A L' umore putrido, che ſcaturiſce dalle parti genitali; reſulti poi queſto dal fluido dell' amnio, o dal meconio, o eſca dalla bocca, e narici del feto, o dalla ſteſſa placenta, che ſi disfà, e dal feto putrido.

B Il fetore nauſeoſo, che eſala dalle parti genitali.

C Le carni del feto vizze e quaſi disfatte, la cute, e la cuticola che ſi ſeparano, benchè toccate leggiermente. Frattanto però non ſi deve ſubito giudicare vivo quel feto, che ha l'epidermide bene aderente.

§. 386. L' umore putrido si distingue dal meconio per il colore, per l' odore, e per la sua particolare consistenza. Il meconio non ha odore, tinge l' acqua di verde, e giallo, e nuota nel liquido dell' amnio in figura di piccioli globetti. Gli umori putridi puzzano come la vera marcia, e sono scuri, e senza consistenza.

§. 387. Lo stesso giudizio che si fa del capo, si formi d' ogn' altra parte del corpo, se la medesima talmente abbia turato l' orifizio dell' utero, che del tutto sia impedito alla mano il potervi penetrare.

§. 388. Quando poi è permesso alla mano l' entrare nell' utero, è segno evidente che il feto è morto, come pure se manca il battito nel tralcio, e nel cuore, se sono immobili le dita delle mani, e de' piedi, e la ligua, e la parte che si presenta se non rendasi gonfia.

§. 389. Si giudicherà parimente morto il feto, se ci sarà nota una qualche cagione, per se stessa capace a privarlo di vita, e che sia intervenuta. Nel parto poi uccidono il feto,

A Una emorragia copiosa dell' utero.

B Il collo per lungo tempo stretto dal tralcio ombelicale.

C Il presentarsi col collo piegato.

D Il capo situato obliquamente, e per lungo spazio di tempo spinto contro le ossa della pelvi.

E Il capo lungamente arrestato nella pelvi stessa, a cagione della soverchia angustia.

F Il collo stretto dall' orifizio dell' utero, o della vagina.

G Il tralcio per essere stato compresso, essendo escito fuori avanti la testa.

H Il medesimo quando è annodato strettamente.

I Lo stesso rotto.

K Il medesimo lungamente compresso tra il capo e l' ossa della pelvi, quando si sia obbligati a estrarre il feto per i piedi.

Quan-

L Quando la teſta ſi ſtacca dal reſto del corpo.

M L' eſserſi ſerviti di ſtrumenti, l' uſo dei quali può eſsere molto offenſivo, e micidiale.

N Quando l' umore dell' amnio s' è inſinuato nei polmoni del feto.

§. 390. Le cagioni poi che ammazzano il feto avanti il parto ſono le appreſso:

A Una malattìa acuta, e violenta, ſopravvenuta alla madre.

B La collera della medeſima, e lo ſpavento improvviſo, o gagliardo.

C Una violenza eſterna.

D La coſtituzione morboſa della *placenta*, non ſufficiente a ſomminiſtrare baſtevole alimento.

E Lo ſtato infermo della madre, che priva il feto del nutrimento neceſsario.

CAPITOLO XVI.

CONDOTTA CHE SI DEVE AVERE NEL PARTO PRETERNATURALE.

§. 391. QUando il parto richiede aſsolutamente i ſoccorſi dell' arte, a motivo degli oſtacoli che la natura ſola non può ſuperare (§. 214.), l' operatore deve eſtrarre il feto o colla mano, o con gli ſtrumenti. Prima d' ogni altra coſa biſogna collocare la partoriente in una ſituazione comoda per l' operazione, ma diverſa da quella che ſi richiede per fare i dovuti sforzi nel parto naturale (§. 276.) e queſta deve eſsere tale, che

A L' operatore poſsa fare comodiſſimamente quanto deve eſeguire.

B La partoriente reſti affatto ferma.

§. 392. Il primo fine ſi ottiene, ſe

A La partoriente ſtia a giacere ſupina, col capo e con gli omeri un poco più baſſi delle natiche, talmente che l' operatore agiſca con tutta la libertà, e l' utero col feto meno graviti ſulla pelvi, ma piuttoſto retroceda.

B La medeſima ſi ponga alla ſponda del letto, talmente che poſi ſull' oſso ſacro, e tutte le coſce ſtieno pendenti. In queſta maniera l' ingreſso della pelvi rimane libero, e vicino all' operatore, in modo che può eſſo comodamente introdurre la mano nell' utero.

C Avanti al letto da ambe due le parti ſegga un aſtante ſopra uno ſgabelletto, e ciaſcheduno di eſſi riceva in grembo un piede della partoriente, con una mano tenga fermo il malleolo, coll' altra il ginocchio, e con ſomma diligenza tenga debitamente diſcoſta la coſcia.

D L' altezza del letto ſia tale, che permetta all' operatore, ſeduto ſopra una baſsa ſediola, di fare liberamente le ſue operazioni; poichè lo ſtare in piedi, o in ginocchioni verrebbe troppo a ſtancarlo.

§. 393. Quando ſi debbono cercare i piedi poſti ſopra le oſsa del pube nella parte anteriore del baſso ventre, o ſi deve ſpingere verſo quella ſteſſa parte il torace del feto, mentre i piedi ſeguitano il naſtro al quale ſono ſtati raccomandati, rieſce comodo che la partoriente ſtia inginocchioni, col capo ſulle ginocchia di un' aſtante ſedente in terra, e che l' operatore eſtragga il feto per la parte poſteriore della donna.

§. 394. Si ottiene l' altro intento, ſe

A I lombi della partoriente ſi appoggiano ad un guanciale duro, e reſiſtente.

B Un aſtante tenga ferme le di lei ſpalle, acciocchè non ſi poſſano muovere nè in sù, nè in giù.

C Qualora vi ſieno più aſtanti, ſe ne ponga uno da ambedue le parti del letto, ciaſcuno de' quali con una mano tenga ferma la ſpalla dalla ſua parte, e con

l' al-

l' altra prenda la mano della partoriente, acciocchè col muoversi non sia d' impedimento all' operatore.

D Un terzo tenga il capo della medesima.

§. 395. Pertanto è da per se manifesto, che ad ottenersi questo fine moltissimo conferiscono,

A Il letto descritto al §. 285. purchè si levino le assicelle; vale a dire la inferiore scavata num. 3. e la tagliata num. 9. insieme coi guanciali minori num. 11.

B Il letto estemporaneo di HOORN (§. 290.) è molto a proposito in mancanza di questo.

C Si può ancora adoperare il letto di M. la MOTTE, quello di M. MESNARD, e l' altro di SCHLICHTZ, o altro bene accomodato.

§. 396. Le altre situazioni sono meno comode. Per esempio

A La seggiola da partorire (§. 299.), e la stoja sono troppo basse, ed obbligano l' operatore a stare inginocchioni; la qual cosa è troppo incomoda.

B Posta la partoriente a traverso del letto comune, l' operazione si fa in vero comodamente, ma gli astanti con maggior difficoltà tengono ferma la partoriente.

C Il situare la medesima sopra d' una tavola, non meno è contro la civiltà, di quello che debiliti le forze dell' operatore, che deve agire.

D Le sedie ordinarie delle levatrici (§. 301.) e il letto di M. SIEGMUNDIN non sono da mettersi in uso in veruna maniera.

§. 397. Serve bensì alla civiltà, e al comodo dell' operatore;

A Il lenzuolo che cuopre il letto stia pendente fino in terra.

B Il porre avanti il letto un vaso che riceva le immondezze.

C Che un altro lenzuolo cuopra la partoriente fino ai piedi;

Che

D Che l'operatore ſpogliatoſi degli abiti d'impaccio, ſi premuniſca contro le immondezze con un grembiale, o con altro panno, o copertura equivalente.

E Tutto l' apparato degli ſtrumenti ſia pronto, ma naſcoſto agli occhi della partoriente.

F Sieno preparate coſe riſtorative per la madre, e per il feto.

G Ci ſi trovi un aſtante pronto a porgere le coſe neceſſarie.

H L' operatore ſegga fra le ginocchia della partoriente.

§. 398. L'operatore ſteſſo prima di cominciare ad agire,

A Provvegga al ſuo onore con un prognoſtico conveniente, e non deciſo.

B Sia cauto particolarmente nel predire un eſito felice, quando l' eſperienza non l'aſſicuri. Non ſi laſci ingannare dalla facile eſtrazione del feto, dallo ſtato tranquillo, e dall' animo forte e coſtante della partoriente.

C Per ammollire, e per prevenire l'infiammazione delle parti genitali, le faccia un' emiſſione di ſangue dal braccio; ſi applichino degli emollienti ſe v'è tempo da farne uſo (vedi ſopra §. 339. lett. B).

D Si vuotino l'inteſtino retto, e la veſcica dell' orina (§. 265. e ſeg.).

§. 399. L'operatore dallo ſtato dell' utero riconoſciuto, giudichi ſe ſia neceſſario l' affrettare, o l'indugiare. Quando l'utero è ſano, niente vi è che ſtimoli ad affrettare, e l' operatore ſecondo le circoſtanze può concedere ripoſo a ſe e alla partoriente. Indicano poi un tale ſtato di ſanità, la coſtanza delle forze della partoriente; l'introduzione facile nell' utero, per quanto può averſi in ſimile occaſione; il polſo cedente, ed eguale, e la pienezza mediocre del medeſimo; la lingua umida, e di color naturale, ovvero pochiſſimo sbiancata, nè foſca; i denti umidi, il reſpiro buono e placido; l'eſtremità del calore naturale; vi ſia facilità d' in-

ghiottire la bevanda, e senza frequenti rutti; abbia la pupilla dell'occhio mobile; l'aspetto vegeto, e placido; l'animo sollevato, senza stupidità, e avvilimento; non senta calore nella parte inferiore del basso ventre; e questo sia cedente, e non insensibile, nè doloroso; il medesimo pure non tumefatto più di quello che comporta il tumore o mole stessa dell'utero; i dolori del parto, o almeno del dorso, violenti, ma con intervallo; la sensibilità perfetta delle parti genitali; l'utero nel tempo dell'operazione non insensibile, ma dolente, e perciò cagione di strida nella madre; le parti genitali non abbiano scolo di materia icorosa fetente; lo sfintere dell'ano saldo ec.

§. 400. Allorchè vi sia qualche segno d'un'imminente infiammazione, e che il parto ritardi troppo, benchè il feto sia ben situato, manchino i necessarj dolori, e non vi sia fiducia sul ritorno di essi, non si differisca di passare all'operazione. I segni che annunziano l'infiammazione sono, le parti genitali gonfie; la febbre, che per lo più sopravviene dopo il freddo, ed il tremito, la quale si conosce dal calore, e dal polso pieno, e frequente; la debolezza, ed i sudori della partoriente; la lingua coperta d'un mucco torbido; il basso ventre dolente per una pressione benchè leggiera; i dolori sul principio corti, e frequenti, che molestano con molto spasimo la partoriente, di poi più tardivi, e che finalmente spariscono; la cotenna del sangue cavato tenace, e gelatinosa; il fetore, che esala dagli umori putrefatti nei quali è immerso il feto; e la marcia che gronda dalle parti ec.

§. 401. Quando l'utero è molto infiammato, ed assalito di già da un principio di cancrena, l'operatore sappia, che la donna essendo in gran pericolo ha bisogno di un prontissimo ajuto; e impari a conoscere questa necessità dalle forze abbattute, dalla cessazione dei

do-

dolori, dal duro tumore delle parti, dal polſo debole e frequente, ma uguale, dalla lingua roſsa, luſtra, e coperta da una muccoſità bianca, o alquanto foſca, e aſſai umida, dai denti egualmente umidi, e ſordidi, dal fetore che eſala; e dalla poca ſenſazione di dolore che prova la donna nell' operazione. Dopo il parto, reſtando tumido il baſso ventre, venendo la febbre, e riſcontrandoſi una laſſitudine di membra, la diminuzione dell' emorragìa ec. ſono ſegni mortali, ma l' operatore non oſtante non l' abbandoni, perchè non di rado avviene che reſti ſalvata.

§. 402. Se ai ſegni ſopraddetti, ſi uniſcono l' inſenſibilità delle parti genitali; l' intollerabile fetore, e l' umore parimente fetente che ſcorre dalle medeſime parti; il feto, e la placenta putrefatta, e nera; il freddo dell' eſtremità delle mani, e dei piedi, e della faccia, unito ad un ſudore ſparſo per tutto il corpo; il tumore del baſso ventre alquanto cedente, ma a poco a poco notabilmente aumentato ſenza dolore, e che per la forza dell' aria elaſtica riſpinge la mano, che lo preme; la reſpirazione corta e piccola, che ſi fa a poco a poco peggiore; il polſo piccoliſſimo, e che diviene di momento in momento più celere, finalmente intermittente; la ſenſazione ſul dorſo incomoda, ſimile a quella di una rottura, e maggiormente incomoda nei moti del corpo, e contraria al decubito; la paraliſia de' piedi; una certa ſingolar tranquillità di animo, e ſtupidità, ſenza alcuna ſollecitudine, o cura degli oggetti eſterni, malgrado lo ſtato pericoloſo in cui ſi trova; i frequenti rutti, e ſinghiozzi; lo ſpontaneo vomito di materia verde, e nera (§. 181.) l' inghiottire le bevande con del rumore; gli occhi torvi, e la pupilla molto dilatata, ed immobile al lume; le labbra pallide; i denti, le fauci, e la lingua arida; lo ſfintere dell' ano rilaſsato; varj muovimenti affannoſi, anzi convulſivi; gli ſvenimenti; il ſudore freddo della fronte, e altre

consimili cose dimostrano, che la donna è ridotta all' estremo per la cancrena già formata, e che vi è da temere la morte nell' atto dell' operazione; perciò il Professore deve ricusare di operare, acciocchè non sia creduto aver egli ucciso la partoriente, la quale era impossibile di salvare.

§. 403. Sappia certamente il medesimo operatore,

A Che non si deve negare ajuto a nessuna partoriente, quando il caso non sia evidentemente disperato (si consulti il §. prec.).

B Che alle volte si può fare l' operazione senza farne consapevole la malata.

C Nell' atto dell' operazione s' armi di fortezza d' animo, e di pazienza, quantunque si presentino grandi impedimenti, e anche non preveduti.

D Non lasci la misera donna prima che il feto sia da essa estratto.

E Procuri di estrarre il feto intiero, benchè sia morto.

§. 404. Qualunque sia l' operazione da intraprendersi, osservi

A Nell' atto dell' operazione che la partoriente non si agiti con verun moto del corpo, nè con sforzi.

B Acciocchè la mano più facilmente penetri nelle parti genitali, la unga per di sopra con qualche materia grassa; non già unga la palma, o l' interno della medesima, perchè con essa asciutta più forte si tengono gli strumenti, o i piedi del feto; e già pur troppo è soggetta a divenire bagnata dagli umori che gemono dalle parti genitali.

C Se l' ingresso della vagina è troppo asciutto, si ammollisca con qualche cosa d' untuoso, e si taglino i peli in caso che inbarazzino.

D Quando il collo della vescica sia premuto dalla parte del feto che si presenta per modo, che la partoriente non possa orinare, si cerchi di rimuovere diligentemente l' ostacolo, affinchè si faccia strada all' orina; e se questo

non

non basta, si estragga per mezzo della sciringa. In questa maniera si rende più ampia la strada, e si allontana il pericolo. L' impedimento però di orinare si dilegua bene spesso da per se, e naturalmente, allorchè l' operatore introduce la mano nell' utero.

E La mano si porti dentro l' utero, se vi è questo bisogno, col metodo descritto di sopra (§. 351.).

F Gli orifizj troppo angusti della vagina, e dell' utero si dilatino colla reiterata azione della mano, e con una nuova introduzione; se poi è rispinta dall' utero contratto dai dolori,

G L' operazione si faccia nell' intervallo dei medesimi, nel qual tempo l' utero è più rilassato, tanto nel caso di effettuarla colla sola mano, quanto coll' ajuto degli strumenti. Quando poi si tira fuori il feto, usate tutte le altre diligenze, l' ajuto dei dolori è molto utile.

H Gli strumenti dei quali si serve l' operatore si unghino leggermente con olio moderatamente caldo.

§. 405. L' operatore si può servire di quattro metodi per estrarre il feto, quando non può essere spinto fuori dalle ordinarie contrazioni dell' utero, cominciando dal mettere in pratica il più mite, e passando indi successivamente al più efficace, e forte.

I. Consiste il primo nel tirar fuori il feto prendendolo per i piedi.

II. Nel disimpegnare con gli strumenti il capo che si è presentato.

III. Nel mettere in pezzi dentro l' utero il feto, che non può uscire in altra maniera.

IV. Nel cavare il medesimo mediante il taglio dell' addome, e dell' utero.

Di queste operazioni però ne discorreremo in appresso.

§. 406. Tosto che l' operazione è compita, il fanciullo, qualora sia vivo, si deve con tutta diligenza esaminare, e si deve cercare di opporre rimedio a quei vizj

che

che lo richiedono. Realmente queste operazioni, quantunque miti, e spedite, combinate essendo colla lentezza del parto, debilitano il feto; le più forti e lunghe per lo più lo ammazzano (§. 389.). I fanciulli partoriti prima del tempo sono per il solito deboli.

§. 407. Il fanciullo debole si deve subito ristorare; per il qual fine sono efficaci le seguenti cose.

1 Dal tralcio tagliato, prima che si leghi, si lasci uscire un poco di sangue, che equivale ad una emissione del medesimo. In questa maniera si libera il cervello, ed il torace da quell' abbondanza di sangue che vi si trovasse, e che vi potrebbe fare una funesta congestione.

2 Gli s' introduca un dito in bocca fino alle fauci, e con esso si cavi fuori quella muccosità che vi fosse ammassata. In questa maniera si rendono libere le fauci per l' ingresso dell' aria (§. 313.) e nel tempo stesso vengono sollecitate e stimolate al moto della respirazione.

3 Il fanciullo s' immerga in un bagno d' acqua calda, resa più corroborante con una porzione di vino, quando così piaccia, ovvero gli si cuopra il capo, il torace, ed il basso ventre con pezze bagnate di vino caldo, sopra le quali ne sieno poste altre asciutte, e parimente calde, ed il fanciullo sia tenuto in luogo e ambiente discretamente caldo.

4 La respirazione si promove in varie maniere, verbigrazia con la compressione delle narici, col soffiare in bocca; con lo stropicciamento aggiustato dei calcagni, per mezzo di spazzolette, o setolini adattati a tale uso; solleticando le narici, e le fauci con una penna, con un odore grave accostato alle medesime, come quello che si produce da una cipolla tagliata, o un qualche spirito chimico; con succhiargli le mammelle; coll' introdurre dell' aria o del fumo nell' intestino retto; con premergli leggermente e continovamente il basso ven-

ventre, e il torace, particolarmente se il fanciullo si tiene voltato sul suo ventre; con spruzzargli in faccia e in bocca del vino, o dell' aceto.

5 Fatte queste cose si può maggiormente risvegliare, promovendogli il vomito, lo che si produrrà stillandogli in bocca di tanto in tanto dell'acqua calda con zucchero, o l'ossimele scillitico, o del burro non salato.

6 Finalmente si ristabiliscono le forze con una moderata copia d' acqua mescolata con vino, e zucchero; con brodi lunghi non salati, e dati alternativamente, finchè il fanciullo non sia capace di poppare.

Niente giova, anzi più tosto nuoce (si consulti num. 1.) se per ristorare il fanciullo lasciamo per troppo lungo tempo nell' utero la placenta col tralcio unita per anco al fanciullo, o avanti di tagliargli il cordone immerghiamo il medesimo fanciullo nel vino, o in acqua calda.

§. 408. Se comparisce con la faccia, e il capo enfiato per la contusione sofferta nell' escire, o cagionatagli dalla mano dell' operatore, o dalli strumenti; come pure se avesse i piedi lividi, per l' impressione del nastro col quale si è tirato fuori dall' utero, gli s' involtino tali parti, o membra, in pezze inzuppate nel vino caldo, o in qualche liquore vulnerario. Si lasci escire ancora una o due once di sangue dall' ombellico (§. prec. num. 1.). Con questi mezzi si rimedierà molto facilmente a tali inconvenienti.

§. 409. Suole alle volte ancora accadere, o per accidente, o per colpa dell'operatore, qualche frattura nelle membra del fanciullo; per esempio

A Nelle mani, e nei piedi, allorchè si rivolta.

B Nel braccio, che essendo fuori sia stato violentemente tirato,

C Nelle costole, quando venendo il feto per i piedi si prende per il torace, e facendo sopra di esso molta forza acciocchè si estragga il capo.

Nel-

D Nella maſcella inferiore preſa per condur fuori ſimilmente il capo.

§. 410. Queſte ſorti di fratture ſi conſolidano il più delle volte da per loro, ed in breve ſpazio di tempo, purchè una tal parte ſia poſta nella ſua naturale ſituazione, e legata con faſcia bagnata di vino caldo, o di altro liquore vulnerario, e ſi laſci in riposo.

§. 411. Facilmente ancora ſuccedono nel fanciullo varie luſſazioni, perchè ſono meno profonde le cavità delle articolazioni, e molto laſſi e deboli i legamenti. E ciò può ſeguire ſpecialmente nei caſi ſeguenti.

A Nel rivoltare il feto, i piedi, e le braccia ſi luſſano con qualche rumore.

B L' obliquità del collo del femore, il quale è ancora cartilagineo, fa sì che facilmente ſi ſepari dal corpo dell' oſſo; e ſe non vi ſi rimedia prontamente, il fanciullo rimane zoppo.

C La maſcella inferiore per lo più ſi luſſa, quando ſi eſtrae il capo coll' introduzione delle dita nella ſua bocca.

D La pelvi del fanciullo, formata di più pezzi, che ſi riuniſcono per mezzo di cartilagini molto tenere, ſi sforma quando vien tirato per i piedi, ed una parte reſta più d' un' altra riſtretta allorchè ſia tirato per un piede ſolo. Se ſi tarda a rimediarvi, il fanciullo rimane con una gamba più lunga dell' altra.

E Per la medeſima ragione la ſpina del dorſo ſi può incurvare verſo l' una, o l' altra parte, ſe da una levatrice poco pratica ſi tira il braccio, o ſe uſcito fuori, e l' altro reſtato dentro, venga nientedimeno tirato con violenza il tenero corpo del feto. Se la ſpina incurvata non ſi riduce immediatamente nella ſua direzione naturale, un braccio reſta più lungo dell' altro.

§. 412. Siccome queſte luſſazioni ſono prodotte da cauſe leggiere, così ſi riſanano facilmente, ſervendoſi delle regole conſuete, e ſenza indugio, per non dar

tem-

tempo alle parti di consolidarsi in quello stato. Per esempio,

A La pelvi (§. prec. lett. D) si rimette al suo posto per mezzo di una fascia, colla quale si ferma alla spalla il ginocchio della gamba più lunga, e a poco a poco si tira in sù.

B La spina incurvata (§. prec. lett. E) si riaccomoda mediante l' avvoltatura di una fascia, e con l' ajúto della mano.

CAPITOLO XVII.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE, NEL CASO CHE IL FETO SI PRESENTI COL CAPO.

§. 413. IL capo, presentatosi il primo, e disceso nella cavità della pelvi, molto frequentemente rende difficile il parto, che anzi non si può compire se non con l' arte, a cagione della sua mole, e di qualche infermità, e parimente mala situazione, e cattiva conformazione di altre parti del corpicciuolo, ovvero per gl' istessi inconvenienti appartenenti all' utero, alla vagina, ed alla pelvi, anzi provenienti ancora dalla stessa placenta, e dal funicolo ombellicale.

SEZIONE I.

DEL PARTO DIFFICILE E PRETERNATURALE A CAGIONE DELLA MOLE DEL CAPO.

§. 414. BEnchè tutte le altre cose sieno nel loro stato naturale, e l' utero ed il capo sieno nell' asse della pelvi; nondimeno la mole del capo, quando supera di troppo la capacità della pelvi, e delle parti genitali, rende il parto vizioso.

§. 415. La mole del capo può ſuperare la capacità della pelvi, e delle parti genitali.

I. Se la pelvi, quantunque ben conformata, e proporzionata nelle ſue parti, paragonata però col rimanente del corpo della madre ſi trova non eſſere nella giuſta proporzione con il corpo di eſſa, mentre poi il feto è proporzionato alla madre (§. 12. lett. A).

II. Se il capo è ben proporzionato, ma i diametri coniugati della pelvi hanno qualche difetto (§. 12. litt. B e ſeg.).

III. Se la pelvi ha la giuſta formazione, e proporzione, ma il capo è più grande del dovere.

IV. Se non eſsendovi difetto nella pelvi, le parti genitali ſono troppo anguſte.

V. Se i difetti del capo, e della pelvi, e delle parti genitali ſi trovano inſieme combinati.

VI. Se altri vizj ſi uniſcono ai deſcritti.

§. 416. Il capo è troppo grande,

A Quando eccede la giuſta proporzione delle altre parti del corpo.

B Quando è moſtruoſo.

C Quando è sformato e creſciuto per idropisìa.

§. 417. Se trovaſi difetto nella pelvi, o nelle parti genitali, o nel capo, la condotta che ſi deve tenere in conſimil caſo di parto è ſempre la medeſima. Per negare l'eſiſtenza di ſimili parti, a torto ſi addurrebbe l'ammirabile proporzione che oſſerva la natura nella conformazione delle creature: poichè i moſtri, le parti ſuperflue, le mancanti, gli orifizj chiuſti o troppo aperti, dimoſtrano, che alle volte la medeſima ſi allontana dalle regole ordinarie. E quali oſtacoli non apportan' eglino all'operatore i feti idrocefali, e le pelvi mal conformate (§. 12.)?

§. 418. Sul principio in vero queſto parto pare molto facile, ſe non che il tumore del ventre non cala, nè l'ori-

l'orifizio dell' utero difcende fecondo il folito. La bocca dell' utero fiegue l' affe della pelvi, e fi arrefta nell'apertura fuperiore di effa; fi dilata ancora infenfibilmente, per modo che viene ad occupare quafi tutta l' apertura della pelvi. Le acque fpinte innanzi dalla violenza de' dolori formano una groffa vefcica, la quale, effi dolori raddoppiando, finalmente crepa.

§. 419. Tofto che poi la vefcica dell'amnio è rotta, i fintomi che comparivano da principio favorevoli divengono funefti. La forza dei dolori, che nel parto facile, è baftante a far difcendere il capo nella vagina, in quefto cafo poco vagliono: poichè quantunque vengano dolori veementiffimi, e frequentiffimi, il parto fi promove poco o nulla; il capo fi ferma, s' inchioda dentro la pelvi, fi forma una vera paragonfofi, tocca e preme tutto il contorno della pelvi, anzi apparifce un corpo continovato con effa.

§. 420. I differenti gradi degli oftacoli fi riducono comodamente a tre. L' intervallo poi del tempo impiegato nel parto, la difcefa più lenta o veloce del capo, e la compreffione più o meno forte del medefimo, il trattenimento che fa nell' apertura fuperiore, o inferiore della pelvi unitamente ad altri vizj del parto, e lo ftato delle parti genitali, o fane, o indurite per motivo d' infiammazione, la grandezza dei dolori ec. coftituifcono la differenza di quefti gradi fra loro.

§. 421. Nel *primo grado* certamente tutto è nei limiti della moderazione, e il parto non fi prolunga più di due giorni; la rotonda e larga forma del capo a poco a poco fi comprime, fi allunga, e prende la forma di cono, in modo che può paffare per la pelvi, con moto lento in vero, ma continovo; il refto del capo coll' occipite cala dall' apertura fuperiore della pelvi nella vagina, e da quefta nell' inferiore, e nel feno efterno; il tumore che fi forma nel capo del

feto vivo è piccolo (§. 380.) il ſito dell' utero, e del capo poco o nulla è diſcoſto dall' aſſe della pelvi ; il tralcio non è punto avvolto intorno al corpo , e neſſun altro vizio eſiſte nella corporatura del feto; le forze della partoriente ſi conſervano vegete; ottimo è il polſo, e in ottimo ſtato, e poco infiammate ſono le parti genitali (§. 399. e 400.) e per conſeguenza ſenza timore alcuno di cancrena, i dolori, benchè lenti, ſpingono avanti il capo ſempre un poco più in ogni sforzo.

§. 422. A queſto primo grado ſi poſſono per lo più ridurre i parti delle primipare , le parti genitali delle quali ſi dilatano più lentamente , e con più difficoltà , ed in eſſe con lentezza il capo di tondo divien lungo , benchè la pelvi ed il capo ſieno nel loro ſtato naturale ; allora ne naſce un idrocefalo eſterno , che ſi manifeſta da un tumore molle , e ondeggiante , che ſi preſenta avanti il capo.

§. 423. Nel *ſecondo grado* la ſola natura può terminare il parto , ma con eſito funeſto. La mole del capo ſupera molto la capacità della pelvi ; tardiſſima è la diſceſa di eſſo nell' apertuta inferiore ; ſi conſumano più giorni prima di partorire ; ſi richiede una pertinacia di dolori grandiſſimi per produrre l'allungamento del capo ; naſce ſopra al capo del feto vivo un gran tumore, ſomigliante ad un altro capo; le parti genitali s' infiammano molto per la contuſione , cioè l' orifizio dell' utero, la vagina , l' uretra , e lo ſteſſo ſeno eſterno , e non di rado ancora ſi cancrenano; i dolori divengono più gagliardi, e più frequenti, la teſta ancora , quantunque compreſſa , rimane molto groſſa, ed è ſpinta con grandiſſima violenza ; anzi alle volte l' uretra, ed il perineo è malamente lacerato con fiero ſpaſimo; la donna rimane in ſeguito ſempre ſoggetta all' incontinenza dell' orina , o degli eſcrementi ; o almeno, a cagione di una molto forte infiammazione , che ſi comunica per

con-

confenso anche all'utero, il puerperio diviene molto pericoloso, e lentamente ritorna la forza all'uretra.

Tali cose succedono ogni volta che è grande la mole del capo, o che vi si aggiunge qualche altro considerabile ostacolo.

§. 424. Nel *terzo grado* il capo, o sia spinto da' dolori, o dall'arte, non può nella sua mole divenire minore delle aperture della pelvi, e per questo anche i più gagliardi dolori, egualmente che l'instrumento comprimente, divengono inutili. Questo grado è di due specie.

A Se le proporzioni della pelvi sono viziose nell'apertura superiore, il capo si arresta sempre sopra la medesima, ed occupa maggiore spazio della di lei circonferenza, o almeno la sommità dell'occipite discende nella capacità della pelvi, avendo formato un considerabil tumore.

B Tutte le medesime cose si osservano relativamente all'apertura inferiore, quando questa sia più stretta della superiore.

Le pelvi specialmente compresse (§. 12. lett. B seg.) e mal conformate, e gli altri ostacoli uniti, sogliono rendere pessimo questo grado.

§. 425. Quando si trovano le condizioni del primo grado (§. 421.) vi sono due partiti ai quali potersi attenere: uno cioè di rimettersi totalmente alla natura, l'altro di ricorrere all'arte. Coll'indugiare, e col lasciar operare alla natura, possiamo sperare un felicissimo esito. La forza lenta de' dolori comodamente apre le parti genitali, e spinge avanti il capo senza alcun pericolo, o della madre, o del feto; la piccola infiammazione che gonfia le di lei parti genitali, dopo il parto da se stessa svanisce, o cede ai moderati cataplasmi; il piccolo tumore ancora, che gonfia il capo del fanciullo, con egual successo e prontezza si dissipa (§. 408.). Pertanto non ve-

vediamo che cosa in questo grado ci deva determinare a ricorrere all' operazione, e di servirsi della tanaglia, avendo osservato bene spesso che essendo stati chiamati ad assistere varie donne inquiete, e impazienti per la tardanza del parto, in capo ad un'ora, o due per sola opera della natura, e senza ricorrere a strumento veruno, hanno felicemente partorito.

§. 426. Frattanto coll' emissione del sangue, la quale qualche volta conviene rinnovare, l'operatore deve difendere la partoriente dall'infiammazione. La medesima deve ancora prendere cose diluenti, e si ristori con cardiaci (§. 341.) faccia sforzi moderati, acciocchè la natura meglio, e graduatamente possa condurre a fine la sua opera. Le parti già pur troppo naturalmente irritate, non si devono certamente irritare con molto riscontro, nè con soverchio brancicamento di mano.

§. 427. Tosto che il capo scende nell' apertura inferiore della pelvi, questa si rende più ampia con i mezzi da insegnarsi in appresso (§. 497.) acciocchè si faccia al capo una più comoda strada.

§. 428. Vi sono però de' casi ne' quali conviene terminare il parto colle tanaglie. Molti Professori celebri de' nostri tempi, e singolarmente di quei paesi, e città, nelle quali frequentemente si brama l' ajuto de' medesimi nel parto lento, anzi in qualunque, hanno per costume di liberare subito la madre dall' incomodo, e di provvedere al proprio onore e fortuna coll' uso delle tanaglie, le quali tanto più sono adattate per la gloria del Professore, quanto è più mite il grado di cuneazione, o inchiodamento. Le tanaglie in vero spediscono l' operazione, comprimono il capo, allungano quanto conviene il volume del medesimo, dilatano le parti genitali, e tirate dal Professore secondo le leggi dell' arte, suppliscono alla lenta azione de' dolori. Così senza dubbio è chiaro come si possa addurre, e con-

ve-

verità ancora esaltare un gran numero di operazioni, fatte felicemente colle tanaglie nello spazio di alcuni anni dal medesimo Professore. Noi però crediamo essere utile il non fare questa operazione alla partoriente, quando non la richieda la necessità, e crediamo ancora in qualunque paese non esser lecito ai Professori di usare con tanta facilità gli strumenti, e le tanaglie, le quali non sono esenti da qualunque inconveniente. Le parti genitali dilatate a poco a poco dal capo, premuto graduatamente dalla forza de' dolori natnrali, soffrono meno, che dalla tanaglia, e dal capo tirato con essa. Il capo del feto è esposto ancora a maggiori pericoli per la compressione della tanaglia, che per quella che può venirgliene dai predetti dolori.

§. 429. Si farebbe male certamente se nel secondo grado, quando il progresso del parto è lentissimo, stessimo oziosi fino ad aspettare la forte infiammazione delle parti, che è pericolosa. In questa specie ancora fintanto che vi è speranza di ulterior compressione nel capo, e le parti genitali non sono turgide per causa d'infiammazione, si può con le tanaglie tirare il capo, facendo discreta forza sopra di esso, essendo già allungato. Se si possa ricavare qualche utilità per parte della compressione prodotta dalla tanaglia, si conoscerà dal minor tumore del capo, e dalla rotondità del medesimo con pochissima acuminatezza nell' occipite, lo che è un indizio sicuro che la pressione de' dolori, quantunque di lunga durata, non è stata efficace a bastanza per comprimere esso capo e ridurlo conico.

§. 430. Se poi il capo è di già allungato, se l'occipite è molto avanzato, se gli ossetti del cranio sono tra loro soprapposti, se vi è nel capo un gran tumore, senza fondamento speriamo una ulterior compressione, o dalla natura, o dall' arte; imperciocchè chi potrebbe darsi ad intendere essere senza limi-

te

te la mutazione della figura nel capo, la mobilità delle parti, e l'estensione delle piccole membrane, che uniscono gli ossi del cranio? Anzi il capo compresso talmente resiste ad un'ulteriore compressione, che se ostinati in questo stato lo prendiamo colle tanaglie, e lo tiriamo, le tanaglie stesse si sformeranno, o si romperanno più tosto, che il capo si riduca in una mole minore. Se poi comprimiamo di più il capo, questa grandissima pressione guasta l'organizzazione del cervello, ed uccide il feto: come ancora suole accadere nello stesso parto prolungato e laborioso, nel quale il capo resta compreso dentro la cavità della pelvi.

§. 431. Si può certamente aver ricorso alla tanaglia, allorchè il capo permette ulterior compressione, le parti genitali sono sane, e non rigide, o immobili per causa d'infiammazione, e non serrano violentemente esso capo. Chi mai introdurrebbe le tanaglie quando o la bocca dell'utero, o la vagina fascia e stringe il capo come un guanto molto stretto, e il capo stesso a somiglianza d'un chiodo talmente è incastrato nella capacità della pelvi, che non è permesso d'introdurre fra esso e le parti genitali in modo alcuno neppure una tenta? Ciò realmente non si può mai fare senza lesione di esse parti genitali, o della testa del feto. Molto peggio è ancora quando si tiri fortemente in giù le branche dello strumento, tutte le volte che le parti genitali, che serrano il capo, sono già gonfie, e rigide, per motivo d'infiammazione, e minacciano cancrena. Possiamo in questi casi spingere le branche delle tanaglie, e tirar fuori il capo, ma si ferisce il medesimo, sebbene questo instrumento sia fatto apposta per conservarlo, laceriamo le parti genitali, e cagioniamo una mortal cancrena, o i danni riferiti nel §. 423. quando le circostanze sono meno critiche.

§. 432. Singolarmente fa d'uopo ricercare se il feto

sia

ſia vivo, o veramente morto? Ogni volta che l'operatore è certo della morte del feto, ſpecialmente quando non è ſperabile un' ulteriore compreſſione del capo, e vi è una vera paragonfoſi, ed una grave infiammazione, l'uſare la tanaglia rieſce pericoloſiſſimo alla madre, perciò giudichiamo che allora ſenza indugio ſi debba aprire il capo collo ſtrumento, per diminuire la mole di eſſo, e liberare la madre da quel peſo con una operazione ſicura, e per eſſa inſenſibile. Queſta è un' ottima regola in quei paeſi, nei quali ſi cerca l'ajuto del Profeſſore molto tardi, nè ſi chiama ſe non paſſato qualche giorno, o quando il tumore infiammato delle parti genitali talmente ſtringe il capo, ridotto a forma di cono, che inutilmente ſi penſerebbe all' uſo della tanaglia; nelle quali circoſtanze ancora quaſi mai il feto è vivo, avendo molto ſofferto per la continova preſſione, e per i tentativi che l'operatore ſuole aver praticato per eſtrarlo.

§. 433. Quando poi con qualche fondamento ſi ſpera che il feto ſia vivo, il caſo è più arduo, e ſi deve prendere la riſoluzione a norma delle circoſtanze. Stimiamo che a tutte le altre operazioni ſi debba preferire quella nella quale ſi taglia il baſſo ventre, che ſi chiama Parto ceſareo, ogni volta che ci viene accordato poterla praticare, poichè può conſervare la madre inſieme ed il feto. Ma queſta operazione non è ſenza pericolo; richiede che la madre ſia in tutte le ſue forze, e che ſia di ottimo temperamento, nè ſi può fare ſenza il conſenſo della medeſima partoriente, e de' parenti. Per la qual coſa è condannata in quei paeſi, ne' quali ſi coſtuma chiamare il Profeſſore tardi, e quando le forze della partoriente ſono abbattute per la lunghezza del travaglio, e già è nata nell' utero l'infiammazione, le quali coſe rendono queſta operazione molto dubbioſa, tanto più che dalla

partoriente egualmente che dagli astanti, anche in circostanze tutte favorevoli, tale operazione si pospone ordinariamente alla morte, dal Professore annunziata, e fatta intendere come certa.

§. 434. Ogni volta adunque che il Professore non può fare il taglio cesareo, o deve lasciare la partoriente senza tale ajuto, ed abbandonarla alla sorte; la qual risoluzione non sarà presa mai da un uomo saggio, essendo essa fatale egualmente alla madre, che al feto; o sivvero deve con lo strumento aprire il capo al feto, e quantunque vivo, che peraltro raramente lo è, deve sacrificarlo per la vita della madre: noi senza dubbio giudichiamo esser molto meglio che perisca esso solo, e non con esso la madre ancora. L' apparente crudeltà della risoluzione viene in gran parte mitigata dalla necessità. E chi non confesserà, che la tanaglia stessa è più pericolosa alla madre, ed al feto (§. 430.) dello strumento col quale si eseguisce la perforazione del capo nelle descritte circostanze?

§. 435. Tutte le volte che per l' effettuazione del passaggio vi è luogo alla compressione del capo, un simil parto si riferisce al secondo grado, perchè nel terzo grado non vi è speranza alcuna di favorevole esito, volendo far uso della tanaglia. Le circostanze poi sopra esposte decidono se si debba tagliare l' addome, o aprire il capo. La pelvi angusta, che effettivamente non ammette la mano dell' operatore, molto meno concede passaggio al feto, quantunque col capo compresso e assottigliato, perciò ella è una circostanza che indica la necessità dell' operazione cesarea. In questo parto la natura non somministra ajuto veruno, ma piuttosto la continovata pressione e gli sforzi abbattono le forze della partoriente, e inducono la cancrena nelle parti genitali.

§. 436. In qualunque specie di parto certamente sono nocivi e superflui i rimedj volgarmente giudicati espel-

espellenti (§. 337.) quelli inoltre che agitano, e irritano il sangue, sono in questo grado all' eccesso dannosi, poichè accrescono l' infiammazione, e cagionano spasimi nel basso ventre. Con i medicamenti locali emollienti poi si perde il tempo inutilmente. I soli strumenti tolgono la cagione del male, e con la compressione e attenuamento del capo del feto salvano la madre.

§. 437. Intorno all' uso degli strumenti, sieno poi questi tanaglie, o perforatorj, si osservino le seguenti cautele, oltre le dette di sopra nel Cap. XVI.

A Con gli strumenti uno si può imposessare della testa del feto più comodamente quando è giunta all' apertura inferiore, di quello sia quando si trova nella superiore; perciò, se la natura del parto lo permette, l' operatore procuri di aspettare una tal discesa. Se il parto poi non permette questa tardanza, benchè ciò riesca di maggior fatica, si deve tirar fuori con gli strumenti il capo; ma quando l' orifizio dell' utero sia aperto totalmente.

B L' operatore prenda con una mano lo strumento, e coll' altra lo conduca pel seno esterno, e per la vagina; servendosi per guida quando faccia d' uopo, del dito indice.

C Prima d' introdurre lo strumento riscontri col dito la parte del capo sulla quale ei deve esso strumento appoggiare.

§. 438. Non ogni tanaglia è egualmente buona per tale effetto.

1 Quella lunga e liscia di Giacomo Rueffio s' introduce meno comodamente, per avere le branche collegate, e i manichi piccoli, e per essere, come si è detto, diritta e liscia, non ferma, nè tiene quanto bisogna la testa. A questa si potrebbe anche riportare forse quella di Slevi, di Puisseau, di Fried, e di Burton;

2 Le tanaglie adoprate dai Sigg. PALFYN, GILLES, LE DOUX, PETIT, GREGOIRE, SOUMAIN, DUSSE', MESNARD, BING, RATHLAUW, e SCHLICHTING, ROONHUYSEN, hanno il comodo per l'introduzione, avendo le branche separate, o disgiunte, ma per la curvatura delle cucchiaie, per gli anelli, e per il modo col quale si riunifcono nelle branche, non lasciano di avere i loro difetti.

3 Altri migliorarono le cucchiaie, avendovi fatte delle aperture, e resa la curvatura proporzionata alla forma del capo. Senza dubbio di questa natura sono le tanaglie di CHAMBERLIN, di CHIAPMANN, di GIFFARD, di FREKESIO, di GREGOIRO, il figlio, e di LEVRET.

4 Lo SMELLIE' perfezionò ancora di più la congiunzione delle branche, ed i loro anelli.

5 LEVRET ingegnosamente incurvò l'estremità delle cucchiaie traforate, e le rese più adattate alla forma della pelvi, e probabilmente da ciò ne sarà derivata la tanaglia del PUGHIO.

§. 439. Quando si deve tirar fuori collo strumento il capo dalla cavità della pelvi, fissato dietro all'apertura inferiore di essa, possiamo servirci di una tanaglia più piccola, e più corta, come è quella di SMELLIE' (§. prec. num. 4.) la quale, certamente

A Essendo nella sua lunghezza minore d'un piede con somma facilità si regola.

B Avendo i manichi grossi, e molto larghi, questi si prendono bene. Si possono anche fermare con un nastro, se così ci piace, nella loro incavatura, che rimane all'estremità de' medesimi; ciò peraltro non è assolutamente necessario per maneggiar questa tanaglia. Ved. Tav. XIII. *Fig.* 3.

C La semplice congiunzione forma facilmente la riunione, mediante i denti e l' incastro dei tronchi delle branche, senza detrimento della stabilità.

I cuc-

D I cucchiai forati, fatti con laminette ſottili nell' eſtremità, e compreſse, e che dalla congiunzione ſono divergenti, formando un angolo curvilineo, prendono bene il capo, e lo premono, ſe ſono lavorate colle dovute proporzioni. Preferirei ſempre queſto ſtrumento nudo e unto con olio (§. 404. lett. H) al medeſimo coperto con pelle benchè ſottile.

§. 440. Se poi il capo deeſi eſtrarre dall' apertura ſuperiore della pelvi, le tanaglie corte e diritte non arrivano più in sù delle tempie del capo, nè in quel ſito prendono il medeſimo con ſtabilità e ſicurezza; onde allora ſi debbono uſar le tanaglie che abbiano,

A Branche più lunghe.

B Curve nell' eſtremità, alla maniera di LEVRET (§. 437. num. 5.) Ved. Tav. XIII. *Fig.* 2.

C Nel rimanente lavorate come le tanaglie (§. preced.). Mancando però queſte ſi prenderanno altre, quantunque di maggiore imbarazzo e fatica per l' operatore.

§. 441. Si oſservi, intorno alla maniera di adoprare la tanaglia, quant' appreſso.

1 S' introduca una branca dopo l' altra fino alla regione delle tempie.

2 La prima branca ſi conduca verſo quella parte, alla quale il capo ſi appoggia meno, indi lentamente e con deſtrezza ſi conduca nella parte oppoſta, girando la circonferenza della pelvi che meno reſiſte. Si può ancora introdurla a dirittura nella parte più ſtretta.

3 In queſto ſito la branca o vi ſtà da ſe ſteſsa, o ſi tiene da un' aſtante.

4 Dipoi l' altra branca s' introduca nella parte più larga.

5 Si habbia l' attenzione di accoſtare la cucchiaia della tanaglia più alla teſta, che alle parti genitali, per timore di non recare ad eſse offeſa.

6 Ciaſcheduna di queſte branche ſi porterà con dire-

zione

zione obliqua ſino alla regione del mento, lo che ſi conoſcerà dalla lunghezza della parte, che è ſtata introdotta, e dalla mancanza di reſiſtenza nello ſtrumento. Le branche, quando ſi tirano, caſcano da ſe ſteſse verſo il perineo, ſe non ſono introdotte a baſtanza.

7 Le punte ſi dirigeranno per quanto ſi può verſo la parte anteriore della pelvi; la congiunzione inclini verſo il perineo.

8 Certamente le branche ſi fermeranno con arte nel luogo della loro unione, e ſi legheranno, ſe così piaccia, con un naſtro forte.

9 Con una mano ſi prenderanno fortemente i manichi, applicando l'indice ſul luogo dell'unione, coll'altra ſi reſpingeranno le parti genitali dilatate. Se un' aſtante fa ciò, l'operatore con una mano prenderà i manichi, con l'altra i luoghi della congiunzione.

10 La donna ſi terrà ferma dai circoſtanti, acciocchè non venga dietro alle tanaglie quando ſi tirano.

11 L'operatore dovrà tirare le tanaglie, comprimendole fortemente, e girandole nel tempo ſteſso con moderazione, e deſtramente, come ſe foſse uno ſtrumento da traforare (vale a dire come ſi farebbe con un ſucchiello); in queſta maniera le parti cedono meglio al capo, e allo ſtrumento.

12 Primieramente ſi farà calare il capo, che trovavaſi alto, nella capacità della pelvi, reprimendo nell'atto del tirare il perineo con quella parte ſteſsa della tanaglia ove reſta la ſua articolazione.

13 Si tratterrà per qualche momento fermo per riprender forza, e per dare animo alla donna.

14 Se a caſo le tanaglie ſi ſcoſtino in tutto, o in parte dal capo, di nuovo le riapplicherà, e nuovamente le tirerà.

15 Continoverà a tirare ſeguendo l'aſse della pelvi finchè l'occipite non ſarà entrato nel ſeno. Fi-

16 Finalmente alzerà la tanaglia verso la sinfisi delle ossa del pube, e l' accosterà talmente, come ad un punto d' appoggio, finchè il sincipite, e la faccia non esca fuori dal seno esterno.

17 Se con sagacità in quest' operazione si manderà dietro alla testa più che sarà possibile il perineo (§. 311. lett. C) l' operazione riescirà sbrigativa.

18 Quando ci serviremo delle tanaglie curve (§. prec.) debbonsi introdurre per tal modo le branche, che l' estremità convesse, a somiglianza della pelvi, sieno appoggiate alla curvatura dell' osso sacro, le punte poi sieno dirette agli ossi del pube. Per la qual cosa se a caso si volesse condurre la prima branca dal lato più largo nel più stretto (num. 2.) si faccia che la parte convessa della tanaglia guardi nell' introduzione le ossa del pube, poichè condotta nel lato opposto da se stessa si volge verso l' osso sacro. Tutto questo però si farà colla dovuta attenzione (num. 7. e 16.).

§. 442. Quando le tanaglie non potranno comprimere e far forza sul capo per la di lui grandezza (§. 430. e 435.) si ricorrerà alla perforazione del medesimo, col metodo conosciuto e tenuto fino da MOSCHIONE, dando così esito al cervello, e diminuendo per conseguenza il volume del capo medesimo. Gli strumenti per effettuare tal cosa sono:

A In caso di necessità uno si può servire delle *forbici* grandi, e forti, colle quali si sfonderà il cranio, e dilatandone i manichi si renderà più ampio il foro che si è fatto. Non di meno sono più atte a far ciò quelle di BING, e di SMELLIE. V. Tav. XIII. *Fig.* 4. Quelle curve di WALBAUM penetrano non solo nella parte molle del cranio, ma ancora sono capaci a tagliare gli ossi del medesimo.

B Lo *scalpello*, o qualunque altro *coltello acuto*, tanto ta-

tagliente da ambe le parti, che da una ſola, ſe non ſi dirige con ſomma cautela, facilmente offende le parti adiacenti, e ſuole eſſere troppo debole. Migliore aſſolutamente è per queſt' uſo il coltello inguainato.

C Gli ſtrumenti *perforatorj* di MAURICEAU, e di MESNARD, benchè ſieno più forti che non è lo ſcalpello, poſsono egualmente offendere le parti. Quello di SIMPSON offende la mano dell' operatore, e ſi maneggia con più difficoltà. A queſta ſpecie ſi può riferire *l' oncino* a *due punte* di ALBUCASI.

D I *trapani o perforatorj coperti* di DENYS, d' OULDIN, e di FRIED non poſsono offendere le parti vicine, eſſendo inguainati; e quando ſono baſtantemente forti, particolarmente ſe ſieno forniti di molla come quelli di DENYS, e di OULDIN, aprono, e tagliono inſieme beniſsimo il cranio.

E Quando il feto ſia putrido ſi può alcune volte sfondare la fontanella molle e debole col ſemplice dito.

§. 443. Acciò non ſi apporti veruna offeſa s' introdurrà lo ſtrumento, col quale ſi vuole effettuare la perforazione, nella ſeguente maniera.

A L' indice della mano ſiniſtra ſi fermerà ſe è poſſibile ſulla fontanella, o almeno fra lo ſpazio di mezzo alle due oſsa;

B Colla guida di queſto dito ſi porterà lo ſtrumento nel medeſimo luogo, e ſi condurrà con le ſopraddette cautele, acciocchè le parti vicine non reſtino danneggiate (§. 437. lett. B e C).

C Puntato che ſia alla parte non oſsea, ma membranoſa, con forza vi ſi farà addentro penetrare.

D Introdotto lo ſcalpello, o il perforatorio, o il trapano coperto, ſi moverà per ogni banda acciò l' apertura venga a farſi maggiore. Le forbici ordinarie dilatono, quelle di WALBAUM tagliano.

E Col dito indice della ſiniſtra mano ſi accompagnerà ſem-

ſempre lo ſtrumento dovunque ſi porti, e ſi terranno lontane le parti adiacenti della madre, che ſi poteſsero fare incontro.

§. 444. Siccome gli oſſi della calvarie ſoprapponendoſi gli uni ſopra gli altri, poſsono chiudere l' apertura ſtata fatta nel cranio, ſi cercherà d' impedire tale inconveniente. Perciò

A Si ſpingeranno col dito gli oſſi del cranio, che ſi preſentano i primi; c' impadroniremo dei medeſimi, prendendoli fra due o tre dita della mano, e ſi ſmoveranno da ogni banda per poterli tirar fuori. Con queſto mezzo ſi renderà più ampia l' apertura.

B Altri conſigliano a rompere, ed eſtrarre le oſſa con una tanaglia piccola, e forte. Così inculcò Ipocrate, ed Albucasi ci diede la figura di certe tanagliette, colle quali a ſuo tempo ſi metteva in pezzi il cranio del feto. Ciò può anche ottenerſi colle tanaglie di Schurer, di Mesnard, e di Mittelhauser.

C M. Fried per ridurre in pezzi gli oſſi del cranio propone una ſpecie di ſega.

D M. Waulbaum per queſto medeſimo effetto loda le forbice di ſua propria invenzione.

§. 445. Queſte coſe eſeguite,

1 Speſſo accade, che il cranio, venendo a reſtar compreſſo per la violenza de' dolori, prema il cervello, e lo faccia eſcire per la fatta apertura, e lo ſteſſo capo pure ſia mandato fuori come nel parto naturale.

2 Ma ſe i dolori ſieno affatto ceſſati non ſi comunica alcun moto al capo, onde è neceſſario ricorrere ad altri ajuti dell' arte.

§. 446. Ecco quanto giova a fare in queſto caſo.

A In primo luogo ſi tenti ſe prendendo il cranio colle dita piegate a guiſa d' oncino ſi poſſa tirare e comprimere la teſta in modo da fare uſcire il cervello.

B Rieſcendo vano queſto artifizio ſi cavi il cervello con la cucchiaja.

C Se con tutto ciò il capo non viene, si tirerà il feto per mezzo delle tanaglie.

D L' azione delle tanaglie si rende più forte, se in quel tempo, che l' operatore tira le medesime, un' astante abbia cura di comprimere, e tener fisse come devono stare le ossa del capo.

E Quando il capo sia troppo estenuato e spianato, non si può prender bene colla tanaglia; perciò se è possibile si disimpegnino le braccia del feto, le quali daranno tutta la facilità all' operatore per poter tirare, ed estrarre il medesimo.

F Si tira ancora il cranio mediante un oncino, introdotto nel gran foro dell' occipite, o nel margine frontale dell' orbita degli occhi. Può l' operatore nel tempo stesso prendere colle dita dell' altra mano uno degli ossetti del cranio, o tutto il capo, per fermarlo, o tirare un braccio, se a caso trovasi disimpegnato.

G Ancora due oncini curvi, uniti insieme a guisa di tanaglia, si possono introdurre nel capo, e tirarlo; Tali sono gli oncini di MESNARD, e quelli corretti di SMELLIE. Ved. Tav. XIV. *Fig.* 1.

H Tosto che il collo non è molto lontano dall' orifizio esterno della vagina, l' operatore può prendere il capo o per la bocca, o pel mento, o per la nuca, e tirarlo fuori.

I Può esso ancora, quando il capo è calato nel seno, con una mano reprimere il perineo, e coll' altra far saltar fuori il capo come una fava dal guscio.

§. 447. Sono a proposito ancora altri generi di strumenti, quando il cranio sia diminuito.

A MESNARD vuole che si estragga il capo colle *tanaglie* da esso inventate. Io per altro credo che ciò appena si possa fare senza cagionare la frattura delle ossa del capo; e allora lo strumento perde la presa e diviene inutile.

B Il *tira-testa* di MAURICEAU, è stato riconosciuto molto ingegnoso ed elegante; ma non vale parimente niente, perchè spezza il cranio; quello di BURTON ha lo stesso inconveniente.

C Volendo introdurre il *nastro*, col fine di passarlo sopra il mento per tirare la testa, non si può questo eseguire senza uno strumento, che ve lo accompagni: con l'ajuto poi tal nastro ha qualche utilità.

§. 448. I soli *uncini*, se talmente s'introducano, che per la ferita fatta da essi il cervello esca in poca quantità, come suole accadere, o non esca punto, non diminuiscono la mole del capo. Se poi l'apertura di essi fatta manda fuori il cervello, si fa certamente il vuoto, per cui si può comprimere il cranio, e togliere la causa dell' impedimento; nondimeno non producono sempre questo vantaggio, nè si applicano con tutta la sicurezza, e facilità, perchè scappando offendono la partoriente.

CAPITOLO XVII.

SEZIONE II.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE A CAGIONE DELLA SITUAZIONE OBLIQUA DELL' UTERO.

§. 449. QUando l'asse longitudinale dell' utero non corrisponde all' asse della pelvi, l'utero si dice situato obliquamente: per la qual situazione nasce il parto difficile, e preternaturale, e perchè il capo del feto, il quale trovasi nel medesimo asse, e che è spinto verso la pelvi, incontra un ostacolo straordinario.

§. 450. Per lo più sono incerte le cagioni producenti

 l'obli-

l' obliquità dell' utero. Nondimeno possiamo considerare,

A La primitiva conformazione, la quale scosta l' utero dall' asse della pelvi verso un' altra parte, come ci fanno conoscere le osservazioni fatte sopra uteri di tal natura nelle donne giovani. Da ciò senza dubbio nasce una naturale disposizione al parto difficile di questa specie.

B Diversi vizj delle parti genitali, i quali abbiano scostato dall' asse della pelvi l' utero, specialmente disteso nel tempo della gravidanza. Tali vizj sono l' utero collocato tanto alto, che la cavità della pelvi non possa cooperare alla sua buona situazione. La viziosa figura della pelvi, particolarmente la troppa stretta, lo scirro dell' utero, la cicatrice, il sarcoma ec.

C In una donna che sia gobba l' utero si allontana dalla situazione naturalmente buona; la pelvi si trova più alta in un lato che nell' altro, donde procede che nel tempo dei dolori il feto grandemente premuto dalla violenza dei medesimi tenda e vada a calare nella parte più bassa.

D La violenza cagionata all' utero dall' intestino retto, e dal colon per la sinistra parte, e dalla vescica orinaria, a motivo di quanto può in queste parti esser contenuto.

E L' attaccatura della placenta fuori del centro del fondo dell' utero, la quale fa che il corpo del feto sia collocato nell' opposta parte, e l' utero ivi più si distenda.

§. 451. Alcune volte in vero questa obliquità è semplice, altre poi è unita con altri diversi vizj del parto, particolarmente colla strettezza della pelvi (§. prec. lett. B) nel qual caso il parto suol esser pessimo.

§. 452. La medesima direzione obliqua dell' utero nell' atto del parto produce un effetto diverso da quello, che produce la retta, e principalmente sveglia quei *dolori*, che si chiamano *spurj*.

§. 453.

§. 453. Le cose contenute nell'utero, premendo nel segmento inferiore, svegliano i dolori del parto (§. 100.) Lo stesso accade quando l'utero è situato obliquamente. Siccome poi la direzione dell'utero non combina coll'asse della pelvi, nè l'utero stesso fa la minima resistenza per dirigere verso quest'asse l'effetto della sua contrazione; questo effetto per conseguenza si deve spiegare in un luogo dove non vi sia resistenza, vale a dire verso quella parte della matrice che si trova compressa tra la pelvi, e la parte del feto che si presenta la prima. Il rimanente poi del segmento inferiore, che dalla parte del feto che si presenta non resta premuta, nè si assottiglia, vien dilatata meno, e più lentamente dell'altra. Pertanto è manifesto, che l'orifizio da questa contrazione dell'utero non si apre bene, nè l'utero è spinto nella vagina.

§. 454. Pertanto il dolore spurio si conosce,

A Quando col dito introdotto in tal tempo non si può comodamente giugnere a toccare la vescica dell'amnio piena d'umore, nè il capo, nè qualunque altra cosa contenuta nell'utero.

B Quando l'orifizio del medesimo utero non si apre, e non si allarga bene secondo il solito, ma alle volte più tosto si ristringe.

C Quando l'utero col feto non discende nella vagina.

§. 455. La stessa sensazione ancora del dolore spurio è diversa da quella, che risveglia il vero.

A Imperciocchè il dolore vero incomincia nella regione de' lombi, e discende verso le parti pudende. Il dolore spurio non si stende tanto, ma gira intorno all' apertura superiore della pelvi.

B Il vero ancora è più veemente, e più acuto a cagione della ineguale contrazione dell'utero, e di una somigliante pressione della parte che si presenta. Principalmente il dolore tormenta quella parte verso la quale

quale è ſpinto il capo, ſtendendoſi fino agl' inguini, ed alle coſce.

§. 456. Si oſſervano differenti gradi di obliquità dell' utero, perciò, ſecondo che la porzione del capo che riguarda la vagina è maggiore, o minore, ne naſce un differente eſito de' dolori ſpurj.

§. 457. Quando l' aſſe dell' utero continovato cade dentro la vagina, e una porzione del cranio maggiore della metà riguarda la vagina, i dolori ſpurj a poco a poco ſi mutano in veri. Imperciocchè la ſucceſſiva contrazione dell' utero, premendo il capo contro le oſſa della pelvi, aſſottiglia a poco a poco la maggior parte del margine del di lui orifizio; onde il reſto indebolito reſiſte così poco, che finalmente dalla contrazione del corpo dell' utero è ſuperata la reſiſtenza, ſi aſſottiglia il margine, il capo ſi deprime, naſcono i dolori veri, il parto ſi promove, e ſi compiſce.

§. 458. Che ſe poi l' aſse continuato va a terminare ſopra il margine ſuperiore della pelvi, e una porzione del capo minore della metà riguarda la vagina, contraendoſi l' utero, il capo è ſucceſſivamente ſpinto di più nella pelvi, l' orifizio dell' utero più ſi ſerra, e il parto non ſi compiſce in neſsuna maniera coll' ajuto della ſola natura.

§. 459. Si oſſerva che queſto male può terminare in due maniere.

1 Ritorna l' equilibrio dell' azione dell' utero; ſi diminuiſcono i dolori, e affatto ceſsano, l' utero compreſso dal peſo del capo s' infiamma, il feto muore inſieme colla madre, ovvero ſi riſolve in putredine colle membrane, e allora ha eſito a traverſo di un aſceſso.

2 In tale occaſione la forza de' dolori non ſi mitiga, il capo è premuto contro l' utero, la ſoſtanza di queſto ſi aſsottiglia, e finalmente ſi rompe.

§. 460. Allorchè l' aſse dell' utero è diretto verſo il bor-

bordo ſuperiore del bacino, o ſia della pelvi, in modo che ſi poſſa ſolamente toccare intorno la metà dell' orifizio, e che la teſta forzi egualmente ſopra l' orlo dell' una, e dell' altra banda, le coſe reſtano ſenza avanzare in quello ſtato, e la teſta non può portarſi nè innanzi, nè indietro, e finalmente i dolori, venendo a poco a poco a diminuire, del tutto ceſsano.

§. 461. Il parto in queſto ſtato di coſe può avere tre eſiti diverſi.

1 L' utero compreſso tra il cranio e la pelvi s' infiamma, e muore il feto inſieme colla madre.

2 Se l' aſse dell' utero ſi muove verſo la vagina, accade il parto deſcritto al §. 457.

3 Se il medeſimo aſse ſale, tende colla ſua direzione più alto che non è il bordo dell' apertura ſuperiore della pelvi, e ne ſegue la ſpecie del parto deſcritto al §. 458. e 459.

§. 462. I *dolori del ventre* nati dalle cagioni accennate di ſopra al §. 266. e che ſono da mitigarſi con l' appropriato e parziale loro metodo, non ſi devono confondere coi dolori veramente ſpurj, poichè quelli non cagionano alcuna mutazione nel corpo dell' utero, e ſuo orifizio, non attaccando realmente eſſo utero. Laonde

A Nel tempo che tormentano miſerabilmente la partoriente, poſta la mano ſopra il baſso ventre ſi trova l' utero molle, e rilaſsato, il quale, quando è contratto dal dolore del parto, diviene ſtirato, rigido, e duro a ſomiglianza di una pietra (§. 178.).

B Alle volte queſti dolori del baſso ventre oſtinatamente occupano un ſolo luogo, altre girano.

C Il polſo da quelli non è alzato, ma piuttoſto è contratto.

D La faccia non ſi accende.

E Nè la partoriente è ſtimolata a sforzarſi.

Alle

F Alle volte la diarrea che ſopraggiunge, più chiaramente dimoſtra la natura e origine degli accennati dolori.

§. 463. Alle volte ancora ſi oſserva una varia vicenda di dolori, talmente che ſi riſenta ora un dolore ſpurio, ora un dolore ſimile ai veri, che deprima il feto, ed ora un dolor colico, quale tormenta la donna. Queſta variazione produce *i dolori miſti, o equivoci*.

§. 564. Nel tempo in cui la partoriente è tormentata dai dolori ſpurj, o dai dolori colici, non deve fare sforzo veruno; mentre ella non ſarebbe altro, che perdere inutilmente le forze. Toſto che poi i dolori ſpurj ſi cangiano in veri, giova che la partoriente coi ſuoi sforzi gli accompagni, e gli promova.

§. 465. Ma a baſtanza ſi è parlato de' dolori ſpurj; onde torniamo a parlare dell' obliquità dell' utero, la quale ſi può conoſcere dai ſeguenti ſegni più generali.

A Nel tempo della gravidanza.

1 Il baſso ventre della donna gravida ſollevaſi più, e più reſiſte nella parte occupata dal feto, che nell' oppoſta, la quale contiene la placenta, onde il baſſo ventre è meno prominente nel mezzo, anzi alle volte ſi ſentono due tumori uno maggiore, e l' altro minore, e fra queſti rimane uno ſpazio depreſſo.

2 La donna ivi ſente maggior gravezza, ed ivi ſi fa più vigoroſo e frequente il moto del feto. Alle volte ancora dalla parte ove poſa il feto ſono più gravi gl' incomodi, ed accidenti accennati al §. 153. come ſarebbe l' enfiagione dei piedi, le varici ec.

3 L' orifizio poi dell' utero riman voltato alquanto verſo la parte oppoſta: ſi guardi perciò il Profeſſore, mancando della giuſta cognizione dell' aſſe della pelvi, di credere obliquo l' utero per eſſere ſoltanto voltato con l' orifizio all' indietro.

4 L' apertura eſterna dell' orifizio rimane chiuſta, ſtretta,

ta, e groſſa per più tempo, che quando l' utero è ſituato nell' aſſe della pelvi.

§. 466. B Avvicinandoſi il Parto,

1 La teſta arreſtata da un oſtacolo oſseo, poco può ſcendere per conſeguenza nell' apertura ſuperiore della pelvi, ed impediſce che il baſſo ventre poſsa calare (§. 176.).

2 Laonde con maggiore difficoltà la levatrice può arrivare il capo del fanciullo.

§. 467. C Nello ſteſso parto,

1 I dolori ſpurj, a norma del grado dell' obliquità dell' utero con più frequenza e forza aſsaliſcono la partoriente (§. 453.).

2 La veſcica dell' umore dell' amnio, la quale nella ſituazione retta dell' utero è corta, e largamente diſteſa, rappreſenta comunemente un ſegmento, o porzione di una groſsa sfera; ma trovandoſi l' utero in un maggior grado di obliquità, pende aſsai lunga, meno diſteſa nella larghezza, ed alle volte raſsomiglia un inteſtino pendente dall' orifizio dell' utero: anzi alcune volte è ſpinta affatto fuori della vagina, e ciondola fuori delle parti eſterne a foggia di una pera. Queſta veſcica prendendo la configurazione dell' apertura, o ſpazio uterino, deve eſser larga, e circolare, allorchè l' utero è diritto; perchè la teſta, riempiendo allora tutta l' apertura ſuperiore della pelvi, impediſce che l' umore dell' amnio ſcenda in gran copia, e queſto rende la veſcica più corta. Quando poi l' utero è ſituato obliquamente, l' umore dell' amnio è ſpinto verſo quel lato in cui ſi trova minor reſiſtenza, ivi ſi aduna, e la ſuddetta veſcica prende una figura bislunga.

3 Per la ſteſsa ragione queſta veſcica ſi rompe più preſto del dovere, e ſi verſa l' umore contenuto. Imperciocchè le fibre delle membrane eſsendo diſteſe non ſolo da una forza ineguale, ma ancora eccedente, e

ſpeſso premute contro le oſsa, non poſsono certamente reſiſtere, ma cedono alla forza che le diſtrae.

4 Dopo il primo ſgorgo del fluido dell' amnio, ſeguita queſto a ſgocciolare anche in appreſso, non eſsendo impedito dal capo, che ſi preſenta, e che non anche tura o ſigilla tutta la ſuperiore apertura della pelvi.

5 Verſato poi queſto umore non rimane quaſi coſa alcuna che poſsa ſtendere ed eſtenuare il ſegmento inferiore dell' utero, e farlo ſcendere nella vagina; e l' azione dei dolori non effettuandoſi ſecondo la direzione dell' aſſe della pelvi, l' orifizio dell' utero non ſi dilata che lentamente (§. 457.). Per il ſolito nel caſo in cui la teſta viene innanzi, il primo a dilatarſi è quel margine, o bordo, ſopra del quale ella preme, l' oppoſto poi che meno è premuto rimane più duro, gonfia, e gradatamente ſoffre le mutazioni del primo.

6 Per tal cagione il capo ſcende lentamente, dimora più lungo tempo ſopra la pelvi, e più difficilmente ſi tocca col dito.

7 Quando ancora il capo incaglia, e ſi trattiene in uno dei due lati, non tura tutta la pelvi, e perciò laſcia nell' oppoſta parte uno ſpazio vuoto in modo, che tra il capo, e le oſſa della pelvi ſi può frapporre tutta la mano, o almeno alcune dita. Da queſto ſpazio ancora eſce fuori qualche volta il tralcio.

§. 468. Il tumore che formaſi nel capo del nato fanciullo dopo un parto laborioſo non occupa il mezzo del vertice, o dell' occipite, come ſuccede quando l' utero è dritto, ma bensì ſi forma in quel lato che puntò e reſtò forzato contro le oſſa della pelvi.

§. 469. Gli accennati fenomeni generali ſi poſſono applicare a tutte quante le diverſe ſpecie di obliquità; tutte quante però ſi poſſono conſiderare e ridurre ſotto le quattro ſpecie ſeguenti.

1 Quando l' utero è obliquamente ſituato verſo la parte anteriore del corpo della madre. Ver-

2 Verſo la parte poſteriore.

3 Verſo il lato deſtro.

4 Verſo il lato ſiniſtro.

Fra queſte quattro ſpecie vi ſono le intermedie.

§. 470. Quando l'aſſe dell'utero prolungato forma coll' orizzonte un angolo più acuto, che l'aſſe della pelvi, e che il ſuo fondo per conſeguenza è portato troppo in avanti; da queſta ſituazione ne naſcono principalmente i ſeguenti fenomeni.

A L' Addome diviene voltato, e pendente ſopra le oſſa del pube, e tanto, fino ad avanzarſi a ripoſare ſopra le coſce della donna ſtando eſſa a ſedere, la qual coſa cagiona alla medeſima un incomodo peſo.

B Gl' ipocondrj meno teſi, e meno ripieni.

C Il capo del feto rivolto verſo l'oſſo ſacro.

D L'orifizio ancora dell'utero guarda l'oſſo ſacro.

E Il medeſimo ſi ſente difficilmente, e non ſenza alcune volte l'introduzione nella vagina di tutta la mano. L' introduzione poi del dito nell'orifizio è molto difficile, e ſoltanto vi ſi può condurre e introdurre torto.

F In un grado di obliquità grande, per la compreſſione della veſcica, ne naſce la ſoppreſſione o l' incontinenza dell' orina.

G L'occipite è ſpinto verſo l'orifizio; perchè la ſommità della teſta, eſſendo premuta contro l'oſſo ſacro, l' impulſo dei dolori, quando il feto è ben ſituato nell'utero, fa ſcendere l' occipite.

Le accennate coſe meglio ſi conoſcono ſullo ſteſſo principio del parto, prima che i dolori abbiano mutato lo ſtato delle parti.

§. 471. Quando l' aſſe prolungato dell' utero forma coll'orizzonte un angolo meno acuto di quello che forma l' aſſe della pelvi, allora il fondo dell'utero ſale più in alto verſo il torace.

A Il fondo dell' utero volta in maniera verſo il dia-

framma, che la elevatezza del basso ventre si manifesti molto alta, ma meno prominente in fuori, o sia più spianata.

B Il ventricolo poi, ed il diaframma resta compresso, e viene impedita la digestione, e la respirazione; perciò verso il termine della gravidanza nascono dei vomiti maggiori, difficoltà di respiro, e particolarmente la inspirazione più corta, e fitta.

C Il capo premendo contro le ossa del pube, e pigiando l' uretra, cagiona la soppressione dell' orina.

D La regione del pube si trova tutta tesa, ed elevata, a motivo della pienezza che vi produce il capo, e la vescica: e pigiata che sia duole ancora molto sensibilmente.

E L' orifizio dell' utero facilmente si tocca.

F La fontanella si presenta alla bocca dell' utero in vece dell' occipite.

§. 472. Questa specie di obliquità nasce specialmente dalla tuberosità dell' osso sacro troppo vicina alla sinfisi degli ossi del pube, e dalle vertebre de' lombi piegate verso la parte posteriore, unendovisi molto frequentemente l' angustia della pelvi, e l' obliquità laterale.

§. 473. Questa medesima specie di situazione, in circostanze d' altronde eguali, è peggiore della precedente, come la struttura della pelvi, e l' esperienza lo dimostrano. Perchè

A Per poco che la testa si porti obliquamente indietro, ella è forzata sulla superficie interna dell' osso sacro, lungo il quale ella scende, seguitando un piano inclinato alle forze impellenti, ella rispinge il coccige, e cala da se stessa.

B Se poi ella è diretta verso la parte anteriore, allora è spinta contro il margine delle ossa del pube, e niente più ella può scendere.

§. 474. Quando l' asse dell' utero guarda l' uno, o l' altro osso degli ilei, il capo è rivolto verso uno di questi

ſti oſſi, il fondo poi è diretto verſo l'altro, donde ne reſultano i fenomeni generali deſcritti al §. 465. e ſeguenti, ſe non che alle volte i vaſi, ed i nervi di quel lato, ſu cui poſa la mole dell'utero, talmente ſono compreſſi, che naſce la ſtupidità del piede, lo zoppicare, l'enfiagione delle glandule inguinali, lo ſpaſimo della coſcia nell'atto del parto, e altri ſimili mali.

§. 475. Raramente poi la teſta ſi volta verſo il mezzo appunto di qualcuno degli oſſi ilei, ma ora ſi accoſta più da vicino all'oſso ſacro, ora all'oſso del pube, e per queſto partecipa della obliquità verſo la parte anteriore, o poſteriore.

§. 476. La medeſima obliquità quando è laterale ha i ſuoi particolari incomodi. Poichè

A Facilmente giù ſi porta il braccio. Per eſempio ſe il capo ſia premuto verſo il fianco ſiniſtro ſcende il braccio della ſpalla deſtra. Imperciocchè il braccio, come la parte più vicina, ſia poi ſpinto dalla propria gravità, o dall'urto dei dolori, ſi porta in quello ſpazio che reſta vuoto ſulla deſtra.

B Il braccio calato impediſce affatto l'ulterior progreſſo del capo: imperciocchè chiude la ſtrada, e reprime talmente il càpo, che queſto ſi ritira nel luogo meno reſiſtente, cioè nella parte concava formata dagli oſſi ilei; onde il collo è ſpinto nella vagina, ſi slunga, e in breve tempo il feto muore.

C Se queſto non ſuccede, ma bensì nella cavità della pelvi ſcenda il capo, queſto è ſpinto contro l'iſchio, e il braccio poi ſtando fiſso all'oſso degli ilei impediſce l'ulterior progreſso del capo.

§. 477. La ſituazione obliqua laſciata ſenza ſoccorſo dell'arte può avere un vario evento. Feliciſſimo addiviene quando i dolori ſpurj, mutati a poco a poco in veri, mandano fuori lentamente il capo ſenza offeſa (§. 457.).

§. 478. Se poi il grado maggiore di obliquità ſi accoſta

ſta al deſcritto nel §. 460. il capo certamente cala, ma dopo molto ſpazio di tempo: per la qual coſa la partoriente, ed il feto, ſoffre frattanto molti incomodi, cioè ſimili a quelli, che cagiona il capo troppo grande (§. 423.)

§. 479. Imperciocchè il capo ſpinto dai dolori urta nella bocca dell' utero, comprime le parti di mezzo, e le infiamma a ſegno di produrre non di rado anche la cancrena; lo ſteſso capo poi, ſe il feto è vivo, gonfia, e diviene di gran mole. Dal che ne ſuccede, che la ſtrada per due cagioni ſi renda anguſta, ſi riempia, naſca una vera paragonfoſi, e il capo non ſolo ſia arreſtato nell' apertura ſuperiore della pelvi, ma ancora nella vagina, e perciò, ſpinto da uno sforzo più gagliardo dei dolori, laſci le parti contuſe, o lacerate, e lo ſteſso feto naſca molto debole, o veramente morto.

§. 480. Quando l' aſse dell'utero è direttto al contorno ſuperiore della pelvi (§. 460.) naſcono i ſintomi deſcritti al §. preced. e l' eſito è tale quale fu accennato al §. 461. Non ſolamente poi il cervello del feto ſi comprime dalla violenza della preſſione, ma ancora il collo ſi slunga a ſegno, che s' interrompe il circolo del ſangue nel capo; anzi alle volte ſi rompono gli ſteſſi oſſi del cranio,

§. 481. Il peggior grado di obliquità ha l' eſito deſcritto al §. 459.

§. 482. Queſto parto non ſi abbandoni mai alla ſola natura, imperciocchè quantunque nel minor grado di obliquità ſi effettui finalmente dalla medeſima natura, nulladimeno ſi può molto facilitare coll' ajuto dell' arte. Laonde giova immediatamente preſtare queſto ajuto, e diverſamente, ſecondo la diverſità del tempo, e dell' obliquità, che ſi riſcontra.

§. 483. Acciocchè tutto queſto rieſca bene, l' operatore oſserverà le ſeguenti coſe.

I. Tutte le volte che ſi troverà ad aſſiſter la partoriente prima che abbia perdute le acque. De-

A Deve introdurre, e tenere ſempre nella vagina avanti il capo due o tre dita, o più, ſecondo l' opportunità, e per mezzo di eſse impedire alla teſta d'avanzarſi, finchè da per ſe ſieno uſcite le acque.

B Allorchè ſarà uſcito l'umore, ſubito introdurrà tutta la mano nell'utero, appoggerà la palma al capo, il dorſo poi della ſteſſa mano alla pelvi, per quanto può libererà il capo dalle oſsa del bacino, ſpecialmente nel tempo dei dolori, e lo ricondurrà nella direzione dell' aſse di eſſo bacino, o ſia della pelvi.

C Se queſto eſpediente rieſcirà bene, ſeguiterà a fare lo ſteſso finchè il capo non ſia uſcito fuori; lo che certamente ſuccederà alle volte ancora nel maggior grado di obliquità. Se la mano ſarà ſpinta indietro dalla forza dei dolori, immediatamente cercherà di rimettervela.

D Da un'aſtante ſi pigerà il baſso ventre in quella parte che viene dal feto occupata.

§. 484. Quando poi il grado maggiore di obliquità rende talmente inutile queſto artifizio, ed il capo non poſsa avanzar punto, ſenza ſtare a perder tempo, conviene portare più in alto la mano, e prendere il feto per i piedi, ed eſtrarlo nella maniera che ſarà inſegnata in appreſso.

§. 485. II. Se poi l'operatore arriverà dopo eſsere uſcite le acque, e l' obliquità non ecceda punto la metà del capo;

A Un' aſtante parimente pigerà verſo l'oppoſta, e conveniente parte il baſso ventre (§. 483. lett. D.).

B Nella medeſima maniera porrà la mano tra il capo, e la pelvi, talmente che al ritorno, e nella veemenza di ciaſcun dolore vero, approfitterà di tal tempo per ricondurre nell'aſse della pelvi il capo, che puntava nelle oſsa, e continuerà di preſtare queſt'ajuto fino a tanto che il capo non ſia venuto fuori affatto. In queſta congiuntura la mano di chi opera ſoffre molto venendo compreſsa fra due oſsa. Quan-

C Quando la ſola mano non baſterà ſi diſimpegnerà il capo con la leva, o con una branca della tanaglia dalle oſsa, collocando lo ſtrumento nel mezzo tra il capo e la pelvi (ſi conſulti il §. 441.) in modo che nel tempo dei dolori la leva poſsa riſpingere il capo nell' aſse della medeſima pelvi. La mano dell' operatore introdotta nella vagina potrà ſervire di punto d' appoggio alla leva, acciocchè la partoriente non ſoffra alcun danno. Da queſt' azione della mano, e della leva, ne riſulterà un' altra azione compoſta dalla forza de' dolori e da queſta preſſione, la quale ſpinge per la diagonale il feto, che diſcende in un piano inclinato. Queſto ſi potrà eſeguire per mezzo della leva di M. ROONHUYSEN. Ved. Tav. XIV. *Fig.* 2.

D Qualora poi i dolori non ſaranno tanto efficaci, ſi potrà eſtrarre il feto con la tanaglia; ovvero quando il capo reſti puntato verſo uno dei lati, s' intruduca una branca ſola della tanaglia dalla parte ove ſta fiſſo il capo, e la mano dalla parte oppoſta, e così ſi prenderà, e ſi tirerà fuori il feto, facendo eſſa mano le veci dell' altra branca della tanaglia.

§. 486. Ma all' oppoſto ſenza alcuno indugio l' operatore cercherà di eſtrarre il feto per i piedi tutte le volte che il grado di obliquità è maggiore di quello accennato nel §. preced. nè mai ſi ſervirà in queſto caſo della tanaglia fuori che quando lo ſpazio ſi renda troppo ſtretto da non ammettere nell' utero altrimenti la mano; poichè in ſimili circoſtanze ſi perde in realtà più tempo che a voltare il feto, ſenza valutare che il farne uſo è ancora pericoloſo. La ſola opera della mano non è mai ſufficiente in queſto caſo per cavar fuori il capo, nè ancora l' aiuto della leva è molto utile.

§. 487. Queſti artifizj rieſcono bene ſe in tempo ſi chiamerà il Profeſſore. Al contrario quando da lungo tempo ſieno uſcite le acque, e l' utero ſerri più gagliardamente il feto, e per conſeguenza meno aperto il paſ-

ſag-

ſaggio, e il capo ſia fortemente piantato contro le oſſa della pelvi, non ſolo la natura indebolita non è ſufficiente per ſe ad ultimare il parto, ma neppure vi è luogo a eſtrarre il feto per i piedi.

§. 488. Nel caſo certamente che il tumore del capo, e delle parti genitali, non ſia tanto conſiderabile da impedire che la teſta cali nella pelvi, ſi potrà ricorrere con tutta la fiducia alle tanaglie per eſtrarre il feto.

§. 489. Quando poi accaderà che la pelvi ſia troppo anguſta, e il tumore del capo, e delle parti genitali creſciuto in maniera, da non poterſi eſtrarre eſſo capo intiero ſenza una pericoloſa contuſione, e lacerazione di parti, o che non ſi poſſa eſtrarre onninamente, non rimarrà altro rimedio, che la diminuzione del capo, deſcritta nella Sezione precedente.

§. 490. Inoltre qualſivoglia ſpecie di obliquità richiede certe particolari cautele. Per eſempio ſe la teſta è rivolta con la faccia verſo l'oſſo ſacro, e il parto per il reſto non ſi diſcoſti dal naturale.

A E' molto a propoſito che un aſtante ſoſtenga con una mano il baſſo ventre della partoriente, per ravvicinare quanto è poſſibile l'utero all'aſſe della pelvi, e che lo tenga in queſto ſtato fintanto che il parto non ſia ultimato.

B Gioverà ancora far partorire la donna in ſituazione ſupina, poſciachè in queſta poſitura il fondo dell'utero per la ſua gravità piomba ſulla ſpina del dorſo, e la teſta del feto con la bocca dell'utero ſi ſolleva, e ſi ſcoſta alquanto dall'oſſo ſacro.

§. 491. Subito che la teſta avrà paſſato l'angolo dell'oſſo ſacro, ſi facilita il di lei ulteriore progreſso coi ſeguenti mezzi.

A Acciocchè la partoriente faccia meglio, e con maggior

gior vigore i ſuoi sforzi, dalla ſituazione ſupina ſi deve rimettere nella conſueta (1).

B Al ritorno di ciaſcun dolore, eſsa faccia i più vigoroſi e poſſibili sforzi.

C Si ſpingerà indietro il coccige, col metodo da inſegnarſi fra poco.

§. 492. Quantunque la teſta abbia paſsato l' angolo dell' oſso ſacro, ella è ancora ciò non oſtante obliqua in riguardo a queſt' oſso, ed avanza difficilmente. Succede ancora nel principio del parto, che la teſta, la quale abbia poca obliquità, ſcendendo dall' angolo dell' oſso ſacro ſi torca, e ſi porti ſopra il corpo del medeſimo. Per reſtar perſuaſi di queſto, ſi deve avvertire,

A Che il margine ſuperiore degli oſſi del pube è diſtante circa due pollici dall' inferiore, e che l' altezza dell' oſso ſacro dal ſuo angolo fino all' eſtremità dell' oſso del coccige è di ſei pollici; talmente che l' altezza poſteriore ſupera per due volte l' anteriore (2).

B Onde può ſuccedere, che il capo, il quale eſsendo inclinato verſo la parte poſteriore, ſi arreſti ſull' oſso ſacro medeſimo quattro dita ſotto l' angolo di queſt' oſſo, indipendentemente dall' oſtacolo, che eſso riſcontra nell' angolo medeſimo.

§. 493. Queſta ſteſsa obliquità poi ſi conoſce, allorchè

A La teſta ha paſſato l' angolo dell' oſso ſacro, ed è calata nella cavità della pelvi.

B L' orifizio dell' utero ſucceſſivamente ſi dilata a poco a poco.

C Nulladimeno ſi ſcuopre lo ſteſſo troppo rivolto verſo

(1) Vale a dire a norma della conſuetudine, o poſitura tenuta dalla donna in altri parti, e ſecondo le ragioni, o circoſtanze, che poſſono eſſere ſtimate opportune per meglio partorire o in letto, o ſulla ſedia, o in piedi.

(2) S' intenda cioè che l' altezza, o lunghezza dell' oſso ſacro, o parte poſteriore e inferiore del margine è più avanzata, o più lunga di quattro pollici, che non è la parte anteriore o ſia del pube.

ſo l'oſſo ſacro, ed i ſintomi che ne riſultano (§. 470.) ſi riſcontrano meno violenti.

D Il capo arreſtato nella vagina, ſebbene i dolori ſieno grandi, ſi avanza lentamente.

E Il perineo è ſpinto qualche poco per l'avanti.

F Il capo laſcia un vuoto preſſo l'oſſo del pube.

§. 494. Sebbene l'utero ſia ſituato nella direzione dell'aſse della pelvi, s' incontrano tuttavolta nel parto gl' inconvenienti dei quali è ſtato parlato qualora il perineo e la vagina ſono più anguſti del dovere; perchè da ciò ſuccede che il perineo lungi dall' eſsere ſpinto indietro dalla teſta che ſcende, ſalga, e ſi ſollevi in fuori a ogni doglia gagliarda.

§. 495. Le primipare ſingolarmente ſono ſoggette a queſta ſpecie di male, poichè le loro parti non ſono per anche ſtate dilatate, e quelle fra eſse maggiormente le quali partoriſcono per la prima volta in età avanzata, a motivo che le fibre di tutto il loro corpo ſono più dure, e reſiſtenti.

§. 496. Si conoſce poi dai ſeguenti ſegni.

A Il capo ſcende liberamente nell'apertura ſuperiore della pelvi.

B Nella ſteſsa maniera ſi avanza fino all'inferiore apertura della medeſima.

C Da ciaſcun nuovo dolore è ſpinto ancora fuori di eſsa pelvi.

D Ogni volta poi che il capo ſi avanza, tira ſeco talmente il perineo, l' ano, e l' orifizio della vagina, che l'intero giro della ſommità del capo del fanciullo ſporge da queſte parti fuori del corpo della madre circondato o veſtito.

E L' ano ſoffre un prolaſso maggiore del ſolito.

F La partoriente ſi lagna di fieri dolori, che riſente in queſte parti.

§. 497. Dubbioſo è l'eſito ſe l'affare ſi laſcia alla ſola

natura. Raramente in tal caſo il capo eſce ſenza inconveniente, o danno alcuno. Speſſo addiviene, che i dolori creſcano a ſegno di ſtendere, aſſottigliare, e rompere, o lacerare il perineo, fino ancora all' inteſtino retto; qualche volta ancora ſuccede, quando la reſiſtenza dell' oſſo ſacro, del coccige, e del perineo è grande, che i dolori ceſſino, ed il capo ſi arreſti.

§. 498. Perciò l' eſpediente migliore è di ovviare a ſimili inconvenienti, e di apportar rimedio avanti che il capo comprima il perineo, per modo che non vi ſi poſſa altrimenti introdurre nè la mano, nè le dita. Perciò a voler che le coſe accadano bene,

A Si collocherà la partoriente in maniera, che reſti intieramente in libertà il perineo, e l' oſſo del coccige.

B L' operatore ſi ungerà tutta la mano con qualche ſoſtanza pingue.

C Introdurrà due, o tre dita di ciaſcuna mano nella vagina, anzi ſecondo l' opportunità farà penetrare la mano intera fra il capo, e l' oſſo ſacro.

D Prenderà il capo con la palma della mano, tenendo le dita diſteſe con il dorſo di eſſa mano appoggiato all' oſſo ſacro, e lungo il coccige, e il perineo.

E Nell' intervallo dei dolori le dita ſtaranno ferme.

F La partoriente farà delli ſforzi più che potrà.

G Il Profeſſore tirerà il capo del feto con doppia azione, reprimendo cioè nel tempo medeſimo il coccige, ed il perineo, ma lentamente, e con moderazione, acciocchè gradatamente ſi dilatino le parti genitali, e ſenza lacerazione, nè gran dolore per la partoriente.

H La mano dell' operatore, ſe reſtaſſe ſpinta indietro per la violenza dei dolori, ei tornerà a rimetterla al ſuo poſto nell' intervallo de' medeſimi.

I Si continueranno tutte queſte diligenze, fino a tanto che il capo non ſia venuto fuori.

§. 499. Se poi ceſſeranno i dolori (§. 497.) e il capo

po si riscontrerà immobile nella cavità della pelvi;

A Il Professore dovrà introdurre la sua mano, nella maniera affatto simile a quella indicata al §. preced. e per mezzo di essa disimpegnerà la testa dalle ossa, reprimendo il coccige, e il perineo. In questa maniera diminuita la resistenza, ed aggiunta una nuova irritazione la forza dell' utero ritornerà, e si accrescerà, i dolori ritorneranno con maggiore energìa; ed il capo medesimo del feto, sempre diretto nella via dalla mano dello stesso operatore, finalmente escirà.

B Se con questi tentativi ancora non viene il capo, si estrarrà colle tanaglie, e nell' atto stesso, che l' operatore tirerà il capo, un' astante reprimerà il perineo, e allargherà le parti genitali.

§. 500. Mi sia quì permesso, a cagione dell' aiuto consimile che si suole impiegare per rimediarvi, il parlare di un' altra specie di parto vizioso, il quale procede dall' osso sacro, e dal coccige alcune volte tanto piegato per l' indentro (§. 12. lett. D.) che la testa dopo essere scesa nella cavità della pelvi, venga arrestata nella sua apertura inferiore.

§. 501. Questo difetto dell' osso del coccige facilmente si conosce, mediante il riscontro. Il rimedio è lo stesso di quello descritto al §. 498. e 499.; ma se il coccige fosse divenuto immobile, per esserſi ossificate le sue cartilagini, onde non si potesse mandare indietro, o respingendolo non lasciasse tanto spazio da permettere l' uscita del capo, si deve in tal caso aprire il cranio.

§. 502. Mi resta da dover considerare l' obliquità dell' utero, allorchè propende sulla parte anteriore del ventre, o sia sulle osa del pube, in modo che l' ase del feto prolungato non viene ad incontrare l' orizzonte, ma bensì gli resta parallelo, o da eso è divergente, la quale obliquità di tutte le altre specie è la peggiore. In questo caso il collo del feto incaglia, e si ferma su gli ossi

del

del pube, e le ſpalle fanno forza contro la parete anteriore di queſti oſſi. Queſto ſtato di coſe produce che il parto non avanzi, e i dolori premano più fortemente le ſpalle del feto contro le oſsa di eſso pube, mentre eſse laſciano avanzare il collo. Il tronco ancora non può muoverſi a cagione del dorſo, che non può piegarſi. Per la qual cauſa il collo ſi allunga; il feto periſce; e la madre ancora è in pericolo, a cagione della contuſione che ſoffre.

§. 503. Siccome, quando di freſco ſieno eſcite le acque; è più facile d'introdurre la mano nell' utero, biſogna in queſte circoſtanze cercare il modo di tirar fuori il fanciullo per i piedi. Ma queſta operazione in vero è difficiliſſima a cagione

A Della teſta che chiude il paſsaggio.

B Dell' angolo formato dall' utero, dentro il quale la mano introdotta non lo può ſecondare,

C Della renitenza, o impedimento del capo. Imperciocchè quanto più ſi tira il fanciullo per i piedi, tanto più eſso capo reſta impegnato nell' apertura ſuperiore della pelvi, e ſpeſso in modo, che non ſi può ultimare il parto con gli ajuti ordinarj.

D Quando poi i piedi del feto ſono piegati ſul di lui dorſo, è difficiliſſimo, anzi quaſi impoſſibile il tirare i medeſimi.

§. 504. Acciocchè meglio ſi poſsa fare queſta eſtrazione, ſi devono oſservare le ſeguenti coſe.

A L' operatore deve, per quanto è permeſso, rimuovergli da quel poſto il capo, che chiude il paſsaggio.

B Con la ſola mano deve condurre finchè potrà i piedi verſo l' orifizio; ed in caſo che trovi reſiſtenza, deve legare con un naſtro uno di quelli, o tutti due ancora occorrendo.

C In queſta maniera con una mano tiri il naſtro, e con l' altra contemporaneamente riſpinga dentro l' utero il capo, e il tronco del feto.

Nel

C Nel tempo che si eseguisce tutto questo, un' astante sostenga il basso ventre pendente della donna.

§. 505. Ogni volta che poi sarà passato lungo spazio di tempo dacchè l' umore dell' amnio fu perduto, e l' occipite impegnato nella cavità della pelvi impedisca alla mano il poter penetrare nell' utero, allora si deve estrarre il capo con le regole addotte di sopra alla Sezione I. L' operatore per altro sia cauto di non tirare sul principio dell' operazione il capo in giù, e di non impegnare di più le spalle con il collo; ma lo rispinga piuttosto indietro, acciò esse spalle si rendano più facilmente libere.

§. 506. Allorchè la testa è arrestata alle ossa del pube,

A La partoriente si farà sgravare dell' orina, o naturalmente, o per mezzo della sciringa, acciocchè la vescica distesa non riceva danno dall' impulso dei dolori, o dalla mano del Professore. Affinchè poi tal cosa riesca meglio fatta, per mezzo delle dita si scosterà dagli ossi del pube il capo che comprime l' uretra.

B Lo stare in piedi non giova alla partoriente, ma bensì deve giacere supina, acciocchè il capo non graviti, o forzi contro le ossa del pube. Mai la partoriente non dovrà esser consigliata a giacere sul ventre, perchè questa situazione non è capace a potersi sostenere.

C Nel medesimo tempo che l' operatore, con una mano introdotta nella vagina, libera il capo dalle ossa del pube, coll' altra rispinga esso capo, applicandola esternamente sopra il pube.

D Tosto che il capo è liberato dalle ossa, la partoriente si deve rimettere in quella situazione ad essa solita, acciò possa più fruttuosamente fare quegli sforzi, che sono allora necessarj.

E Acciocchè l' uretra, e la colonna superiore delle rughe vaginali restino meno offese, si frapponghino dall' operatore due, o quattro dita aperte fra le ossa del pube,

pube, ed il capo, per modo che l'uretra ſteſsa, e la detta colonna ſuperiore delle rughe vaginali venga a rimanere in mezzo ad eſse dita.

§. 507. Quando il capo ſarà diretto verſo l'uno o l'altro dei lati, ſi procurerà, toſto che queſto ſarà uſcito, di liberare dall'apertura ſuperiore della pelvi, le ſpalle arreſtate.

CAPITOLO XVII.

SEZIONE III.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE PER CAUSA DI PESSIMA SITUAZIONE DEL CAPO.

§. 508. BEnchè l'utero ſia nell'aſse della pelvi, nondimeno il capo che ſi preſenta può avere delle ſituazioni vizioſe. Le medeſime ſituazioni ancora ſi uniſcono alle volte coll' obliquità dell' utero, e col vizio della pelvi.

§. 509. I. Primieramente ſi oſserva, che la *faccia*, la quale nel parto facile deve riguardare l'oſso ſacro, è diretta *verſo le oſſa del pube*.

§. 510. Non ſi può dubitare che da una ſimile ſituazione non ſia per naſcere un parto difficiliſſimo. In fatti affinchè l'impulſo dei dolori, che comincia dalla contrazione del fondo dell' utero, ſi propaghi per lo ſteſso corpicciuolo del feto fino all' orifizio, è neceſſario per quanto è poſſibile che il medeſimo ſia della maſſima forza, perchè la teſta, che è appoggiata al petto, e che forma una larga baſe, ſia ſpinta verſo l'orifizio dalla forza riunita dei dolori, e che queſta forza ſi ſtenda lungo le vertebre del collo, e per il petto. Ora ſe la faccia riguarda le oſsa del pube, l'impulſo dei dolori rimuove

il capo dal petto, e lo rispinge verso il dorso; la qual cosa fa sì, che la forza dei dolori non si comunichi alla testa, che per mezzo delle vertebre del collo, che fanno una colonna molto stretta, e tutta la forza dei dolori che si consuma nel tronco del corpicciuolo riesce inutile, se non si eccettua quella che si diffonde per la serie delle vertebre.

§. 511. Nondimeno questo parto alla fine, se sia semplice, vien terminato dopo lungo stento dalla sola azione della natura.

§. 512. Non si può pienamente conoscere prima che il capo sia uscito fuori. Tuttavìa ne danno indizio,

A Il parto non avanzare quanto è solito di avanzarsi, quantunque l'utero si trovi in situazione retta, e i dolori sieno violenti, quando daltronde non v' intervenga altro ostacolo.

B La fontanella essere più vicina alle ossa del pube, che quando la faccia guarda l'osso sacro.

C Mediante la mano introdotta e portata sulla faccia, in modo da toccare, e distinguere le orbite degli occhi, si conosce bene quale sia la situazione della testa.

§. 513. Allorchè la specie del parto è semplice, l'arte non vi ha luogo alcuno, e basta che la partoriente faccia valere, o ajuti le sue proprie doglie. L'operatore avverta però, che la faccia nell'uscire non riceva offesa dalle ossa del pube.

§. 514. Combinandosi l'obliquità dell'utero, il male diventa doppio; onde allora è meglio estrarre il feto per i piedi, che con incertezza riposare sulle sole forze della natura. Quando poi ciò non si possa fare, nel caso meno cattivo, si deve estrarre il feto colle tanaglie; nel più grave poi, a cui si unisce la vera paragonfosi, si deve diminuire il cranio, facendo uscire il cervello. Il Professore prenda le tanaglie lunghe, e curve (§. 440.); perchè le corte, e le diritte prendendo sola-

 men-

mente l' occipite, facilmente lasciano la presa.

§. 515. II. Se in vece dell' occipite *si presenta prima la faccia*.

§. 516. Può nascerne danno dallo spasmo dell' utero, dalle convulsioni della madre, dal vomito, dalla tosse, colica ec. e dal soverchio manuale ajuto impiegato dalle levatrici.

§. 517. Se si fa il riscontro immediatamente dopo lo spargimento dell' umore dell' amnio, si distingue la faccia con molta facilità. Tutte le volte però che sarà passato lungo spazio di tempo, e che la forza dei dolori averà di già spinto il capo nella cavità della pelvi, tutte le parti gonfiano, e mutano talmente figura, che divengono difficilissime a distinguersi. Onde si richiede un più esatto riscontro, per mezzo del quale attentissimamente si vada indagando tutto il contorno della parte, che si presenta.

§. 518. Le differenziali attenenze, determinano se sia la faccia quella che si è presentata; tali sono la fronte, gli occhi, il naso, le guance, e la bocca. Le parti poi contenute nella bocca, cioè la lingua, e le mandibule, ci danno i contrassegni più particolari della faccia, e ottimamente fanno distinguere l' apertura stessa della bocca dall' orifizio dell' intestino retto.

§. 519. Questo parto non si suol compire con tutta felicità. Imperciocchè per la ragione accennata al §. 510. la forza dei dolori non solo viene molto a mancare, ma ancora qualche parte della faccia, sia poi questa la fronte, il mento, o qualunque altra, è arrestata nell' apertura superiore della pelvi; gli ossi della faccia non possono prendere la forma della pelvi, come quelli del cranio, quando l' occipite si presenta il primo; poichè sono più duri, ed uniti senza membrane intermedie. Anzi questo parto benespesso non si può compire dalla sola natura.

§. 520.

§. 520. Quando si presenta la faccia, ella può prendere tre situazioni principali. Tuttavia se ne sogliono osservare altre diverse intermedie, che si debbono distinguere dalle principali.

La prima è, quando a cagione dei dolori improvvisi, ed immaturi, essendo ancora ben situato l' utero, *la fronte è trattenuta dall' osso del pube, il mento poi è diretto verso l' osso sacro*; il basso ventre del feto verso il dorso della madre; e il dorso di esso verso il basso ventre di questa: il collo resta slungato considerabilmente, e il feto è in pericolo.

§. 521. La forza dei più gagliardi dolori compisce questo parto, benchè lentamente, soprattutto se non è altro che una piccola parte della fronte, la quale impunti nelle ossa del pube, i dolori sono bastanti per farla calare a poco a poco nella pelvi.

§. 522. Se il Professore arriva subito dopo lo spargimento dell' umore dell' amnio, può apportare ajuto, ed abbreviare il travaglio, osservando quanto segue.

A Nell' intervallo dei dolori, avrà cura che la donna riposi supina, e senza fare alcuno sforzo.

B Introduca la mano nell' utero, e colle dita distese s' impossessi del collo del feto, senza stringerlo, e rispinga per quanto può le di lui spalle: in questa maniera la fronte si disimpegna, e da se stessa si scosta dalle ossa del pube, e si può facilmente far calare il capo nella pelvi, e metterlo nella direzione dell' asse.

C La riduzione nell' asse, e nel sito naturale, si fa col porre le dita, o la leva, tra l' osso del pube, e la fronte del feto.

D Fatto questo, la partoriente si rimette nella sua consueta situazione.

§. 523. Quando si trascura di rispingere, e voltare il feto nella maniera stata detta, o troppo tirandolo; si corre rischio di apportargli offesa, ed in vano uno si

può lusingare di rimetterlo in buona situazione. Non si debbono perciò lodare quelli, che introducono al medesimo il dito nella bocca, mentre vi è tutto il rischio di lussargli, o rompere la mascella inferiore. Quelli poi, che passano all' altro inconveniente di prendere, e stringere il feto per la faccia, producono sopra di essa delle contusioni, e particolarmente cagionano offesa alla di lui vista, se lo comprimono negli occhi.

§. 524. Inoltre se l' utero è obliquo, ovvero se una maggior porzione della faccia è arrestata sopra l' osso del pube, in vano si tenterà di ridurre il capo nella situazione retta; perciò in questo caso si estrarrà il feto prendendolo per i piedi; ed essendo questo imimpossibile, si ricorrerà alla tanaglia: e quando l' angustia delle parti sia tale da non dar passaggio alla testa, sarà espediente in questa pessima circostanza di passare a diminuirne il volume.

§. 525. II. La seconda situazione è quando, a cagione del feto supino, e dei dolori subitanei, e anticipati, sebbene l' utero si trovi ottimamente situato, *la fronte è ritenuta dall' osso sacro, il mento poi è voltato verso l' osso del pube*: in questa situazione l' addome del feto è rivolto verso quello della madre, e il dorso di questo contro il dorso di quella.

§. 526. Qualche volta accade, ma con molta difficoltà, che la violenza dei dolori compisca questo parto.

§. 527. Quando il Professore arrivi in tempo, lo può facilitare nella maniera seguente.

A Introducendo la mano nella vagina, con appoggiare il dorso della medesima sulla parte posteriore della vagina, o sia lungo l' intestino retto, e con voltar la palma verso il capo del feto.

B Portando avanti la medesima mano fino alla fronte del fanciullo, e cogliendo il tempo del primo dolore, per deprimerla, e portarla verso l' osso del pube.

Se

C Se ciò non potrà eseguirsi con l' ajuto della mano, si potrà effettuare colla leva.

§. 528. Restando inefficace anche questo artifizio, ed il feto mantenendosi per anche vivo, si estrarrà potendo per i piedi, o sivvero si dovrà estrarre per mezzo delle tanaglie. Se si abbiano poi dei segni della di lui morte, come principalmente si rileverà dall' immobilità della sua lingua, e non vi resti altra strada da tentare, potrà l' operatore insinuare due dita dentro la bocca del fanciullo quanto potrà, e piegandole a guisa di oncino, se ne servirà per tirar fuori la testa.

§. 529. III. La terza situazione è quando *la faccia è posta a traverso*, cosicchè la fronte sia situata verso uno degli ossi ilei, e il mento verso l' altro. Qualche volta la fronte è isolata, il resto della faccia è voltata verso un osso degl' ilei, e l' occipite riempie la larga espansione dell' altro: questa positura si conosce facilmente, perchè riscontrando lo stato del parto, si presenta l' orecchio, il quale sicuramente si distingue per le sue prominenze, e cavità.

§. 530. Se il Professore giungerà in tempo,

A Potrà far discendere nella cavità della pelvi colla leva la fronte, o l' occipite.

B Se il capo nel calare si porterà verso la parte anteriore, o posteriore, sarà segno, che le spalle sono in una situazione laterale; in tal caso potrà lasciar operare alla natura, la quale ordinariamente compisce l' opera.

C Se poi le spalle saranno impegnate nelle osse, produrranno il parto della specie descritta al §. 533. e seg.

§. 531. Se l' artifizio accennato non riescirà, e se specialmente vi si unirà l' obliquità dell' utero, come frequentemente succede, senza tentare inutilmente la reduzione, subito tirerà fuori il fanciullo per i piedi, ovvero non essendo questo possibile, si estrarrà con-

la tanaglia ; non trascurando , quando il caso mal ridotto lo esiga, la diminuzione del capo.

§. 532. Quando con le dita *s'incontri la nuca* del fanciullo, si deve operare come appunto è stato insegnato al §. 501.

§. 533. IV. La quarta situazione è quando la sommità della testa, o sia il vertice, si presenta il primo, e l'utero stà nell'asse della pelvi; ma *il feto è voltato in un lato* per modo, che la faccia guarda un osso dell'ischio, e una spalla stà sopra l'osso del pube, e l'altra sopra l'osso sacro.

§. 534. In questo caso certamente la testa entra bene nella pelvi, e senza veruno ostacolo, e cala senza impedimento fino all'orifizio della vagina ; anzi alle volte è spinta fino fuori di tale orifizio, ma dopo avere percorso questa strada, ella si arresta, ed i più forti dolori ancora divengono inutili , infiammano le parti , e poi cessano ; e questo alcuna volta succede non solo senza l'obliquità dell'utero , ma senza che si osservi neppure difetto alcuno nella testa. La situazione laterale sola della faccia non può cagionare i detti mali , ma bensì congiunta con quella delle spalle poste sopra gli ossi del pube , e sopra l'osso sacro; poichè la testa sola si adatta sempre bene alla figura della pelvi , e non rende il parto nè difficile, nè laborioso.

§. 535. Se si troveranno i segni detti al §. preced. e la testa non sia ancora fuori della vagina , vi è da dubitare se ciò proceda dalle spalle incagliate nell'osso del pube , o nel sacro , o sivvero per esser le medesime troppo larghe , come anche per causa del tralcio troppo corto , o avvoltato al collo , o per le braccia del feto incrociate sul dorso , o per causa del di lui ventre gonfio , ovvero per la mostruosità o grandezza di tutto il suo corpo.

§. 536. Per togliere adunque ogni dubbio, con le dita

si ri-

ſi ricercherà ed eſaminerà il capo, e ſi ſtabilirà verſo qual parte ſia voltata la faccia, come pure a qual parte voltino gli orecchi, la fontanella, e le future, le quali parti certamente ſe ſi rinverranno nella ſituazione adattata, e propria per produrre il parto della ſpecie che dovrebbe in tali circoſtanze eſsere, e non vi ſieno ſegni particolari indicanti altri impedimenti (§. preced.) ed è chiaro che le ſpalle puntano nelle oſſa della pelvi.

§. 537. Quando poi la teſta ſi troverà fuori della vagina, ſarà più facile l'apportare il neceſſario ſoccorſo.

A Acciò le ſpalle, che ſono incagliate nelle oſsa della pelvi, più facilmente ſi rendano libere, ſi deve riſpingere moderatamente il corpicciuolo del feto.

B Si prende la teſta dall'uno e l'altro orecchio, e ſi dirige a quella parte verſo la quale la faccia è più rivolta, e per modo che riguardi l'oſso ſacro, e il corpicciuolo ſeguiti quella voltatura. Tirando il capo troppo forte, facilmente ſi ſtacca dal tronco.

§. 538. Non riuſcendo queſto rivoltamento, ſi deve diſimpegnare un braccio nella ſeguente maniera:

A Con una mano ſi prende il collo, e ſi ſolleva la teſta verſo l'oſso del pube, ed ivi ſi ſoſtiene, acciò per il proprio peſo non ricada.

B L'altra poi introdotta lungo la parte poſteriore della vagina, e nell'utero, ſi avanza fino alla ſpalla.

C Indi con la guida della ſpalla, ſi porteranno due dita fino alla piegatura del gomito.

D Potendo con eſse due dita, piegate a foggia d'oncino, ſi tiri a ſe il braccio per detta piegatura, e non potendo, ſi prenda e tiri il gomito.

E Affinchè non ſi rompano le oſsa, o non ſi offenda il perineo, non ſi deve tirare per linea retta, ma deſcrivere nel far ciò un arco.

F Di rado ſi richiede l'uſo degli oncini ſpuntati, o dei naſtri, perchè queſti mezzi ſono incomodi, ed anche pericoloſi.

§. 539.

§. 539. Allorchè il braccio è così liberato,

A L' operatore prende il capo con la mano, introducendo due dita nella bocca del feto, e portando le altre di essa mano lateralmente in modo, che il pollice resti sopra l' orecchio.

B Con l' altra mano prende la spalla già liberata.

C Combinando il movimento di condurre all' ingiù la faccia verso l' osso sacro, e la spalla all' insù, si seguiterà a crollare, e smuovere il feto, fino a tanto ch' ei non abbia acquistata la dovuta situazione.

D Finalmente la partoriente accresce i suoi sforzi, e

E Il feto si tira fuori.

§. 540. Fin tanto che la testa sarà occultata dentro la vagina, non vi è luogo a questo espediente, se prima non sarà stata liberata la testa medesima, la qual cosa si deve eseguire nel modo seguente.

A La partoriente con i proprj sforzi deve ajutare la discesa del capo, nel tempo stesso che l' operatore la procura.

B Due dita di ciascuna mano, per esempio l' indice, e medio, si debbono introdurre insieme nella vagina per modo, che si portino fra il capo, e le ossa del pube.

C Il capo si deve liberare dalle ossa del pube, e spingere verso l' osso sacro.

D Le dita distese si devono condurre in giro sul capo, fin tanto che non saranno arrivate al perineo.

E Questo, insieme col coccige, si deve reprimere verso la parte posteriore.

F Similmente si deve premere all' insù il perineo con la vagina, acciocchè l' operatore possa prendere il collo del feto.

G La testa si deve tirare abbasso quanto si può.

§. 541. Quando non saranno sufficienti le dita per compire quest' operazione, liberata essendo la testa dalle ossa del pube,

In-

A Introdurrà tutta la mano nella vagina, finchè le dita portate dietro l' orecchio non giungano ad investire e prendere il capo.

B Con due dita di una mano rimuoverà la testa dalle ossa del pube.

C Con l'altra mano poi, dentro la vagina, spingerà il perineo in alto e indietro, e parimente il capo, finchè non non rimanga portato fuori.

D Nel tempo stesso la partoriente si unirà coll'operatore a fare gli sforzi possibili.

E Se la mano non sarà a quanto si è detto sufficiente; si averà ricorso alla leva.

§. 542. Se poi anche in questo modo la testa non si potrà liberare, e altri impedimenti si aggiungeranno, con la peggiore situazione, si ricorrerà alla tanaglia maneggiata secondo le regole dell' arte, e si adoprerà in modo, che primieramente vengano respinte un poco le spalle, per liberare più facilmente la testa, dipoi si rivolterà la faccia verso l'osso sacro, e nel tempo stesso si tirerà fuori il feto. Se vi si unirà la paragonfosi, si passerà ad aprire la testa, per diminuirne il volume. Anzi, diminuito il volume, la mano alle volte potrà penetrare per disimpegnare le spalle, per le quali indi si tirerà il feto comodamente.

CAPITOLO XVII.

SEZIONE IV.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE PER QUALCHE OSTACOLO, CHE SI RITROVI NEL CORPO DEL FETO.

§. 543. SE la testa, e l'utero sieno posti nella giusta situazione, e il capo non venga ritar-

dato per la sua mole eccedente, si deve rintracciare la causa di tutto l' indugio del parto nel corpo stesso del feto, o nell' utero medesimo.

§. 544. I. Dopo la testa, la parte che produce il maggiore ostacolo nel parto, è I. *il cordone ombellicale avvolto intorno al collo del feto*.

§. 545. Questa specie di ritenzione, o legatura, non si può distinguere per mezzo di segni infallibili.

A Vi è luogo per altro a congetturarla, quando non vi sia veruno degl' impedimenti accennati al §. 543. e il capo in ogni doglia si avanzi, ma cessando la medesima ritorni indietro, ed all' istesso posto o altezza nella quale trovavasi avanti della doglia. Così dunque si rende manifesto esservi un impedimento, che ritiene indietro la testa.

B Succede qualche volta che i dolori sieno meno vigorosi, e allora il capo si avanza più lentamente.

C Il detto contrassegno si conferma, se in questo tempo in cui è per uscire il capo, sopraggiunge una perdita di sangue alla partoriente. Quando i dolori cessano, il fondo dell' utero si ritira indietro, e conduce seco il capo mediante l' avvolgimento del cordone: il capo poi resistendo, stira a segno esso cordone, che viene a staccarsi una porzione della placenta, e ne nasce l' emorragìa.

§. 546. Per lo più la forza della natura suole compire questo parto, ma riesce più tardo del naturale, e alle volte è accompagnato da grandissimi travagli; ed espone a varj pericoli la madre, ed il feto. Perchè

A Alcuna volta il tralcio molto teso stringe fortemente il collo al feto, e impedisce il libero corso del sangue nella testa, la quale perciò diviene livida, e il feto ancora, quantunque per altro di rado ciò succeda, viene a morire.

B La placenta violentemente staccata dall' utero cagiona

na un pericoloſo fluſſo di ſangue, il roveſciamento, e la lacerazione dell' utero.

C Qualche volta ancora ſi rompe eſſo tralcio, e tramanda gran quantità di ſangue: altre volte poi ſi lacera la placenta, e ne naſcono i pericoli eſpoſti ſopra al §. 360.

§. 547. Quantunque ſi poſſa laſciare alle ſole forze della natura queſto parto, quando l' impedimento è leggiero, nondimeno l' operatore non ſi deve laſciare ingannare dalle apparenze che moſtrano annunziare un parto vicino. Acciò le forze della partoriente non vadano troppo a debilitarſi, è neceſſario apportarle ajuto con l' arte, e in maniere diverſe, ſecondo il diverſo avanzamento, e periodo del parto, tanto più che l' oſtacolo prodotto dal tralcio prevale allo sforzo prodotto dai dolori.

§. 548. Il tralcio corto per lo più non impediſce l' avanzamento libero del capo fino all' apertura inferiore della pelvi; ma dopo che il capo è calato fino a quel luogo; ſi manifeſta la forza grandiſſima dell' impedimento, e con eſito diverſo in tre maniere.

1 Dalla ſola natura ſi libera il capo, mediante l' ajuto di una leggiera tiratura, e facilmente ſi manda fuori col reſto del corpo del feto.

2 Dalla ſteſſa natura ſi manda fuori il capo, ma non già il reſtante del corpo del fanciullo, ſe prima non venga ſvoltato il tralcio dal di lui collo.

3 Dalla ſola natura non è mandato fuori neppure il ſolo capo.

§. 549. Nella prima ſpecie giova il ſeguente ajuto.

A Acciocchè meglio e più preſto eſca fuori il capo, ſul principio di ciaſcun dolore ſi prenderà con uno o due dita eſſo capo, e ſi terrà fermo con eſſe, applicate ſulle tempie, acciò non poſſa tornare indietro.

B Indi ſi tirerà il capo bel bello, e ſe tutto il corpo

farà libero, e in ſtato di poter ſeguitare il capo, ſi continoverà a tirarlo finchè tutto intiero il corpo del fanciullo non ſia fuori. In tal tempo un aſtante comprimerà moderatamente il baſſo ventre della partoriente, affinchè nè l' utero, nè il feto poſſano riſalire.

C Subito che ſarà fatto ciò, ſi tirerà leggermente il tralcio, e ſi libererà dal medeſimo il capo del fanciullo.

§. 550. Quando il corpo del fanciullo, tirato con diſcreta forza, non vien dietro alla mano, benchè tutto il capo ſia fuori delle parti pudende, e ſi veda il tralcio avvolto al collo (§. 548. num. 2)

A Si tirerà leggiermente il tralcio per la parte che riguarda la placenta.

B Per quella medeſima parte ſi piegherà anche il capo.

C Si toglierà la legatura del tralcio d' intorno al collo. Con queſta operazione ſi libererà il tralcio, ſi toglierà l' impedimento, ed il rimanente del parto ſi compirà facilmente.

§. 551. Che ſe poi non è permeſſo all' operatore di mettere in pratica quanto ſi è detto,

A Si deve tagliare il tralcio con forbici ſpuntate, e curve.

B Lo ſteſſo feto ſi deve eſtrarre prontamente.

C Se viene ritardata l' operazione, l' eſtremità del tralcio, che manda ſangue, ſi deve comprimere con le due dita, pollice, e indice.

D Toſto che il feto è uſcito fuori, la parte del tralcio pendente dal medeſimo ſi deve legare da un aſtante.

E La placenta ſi deve eſtrarre dall' operatore.

In queſta guiſa ſi toglie l' oſtacolo, e fatta l' operazione con molta preſtezza, non vi è da temere una gran perdita di ſangue.

§. 552. Tutte le volte che dalla ſola natura non ſi manda fuori il capo (§. 548. num. 3.) è neceſſario che vi concorra l' arte. Per la qual coſa

Si

A Si aprino le membrane, se non fossero rotte, acciò il capo non seguiti ad esser mobile, e non debba rimontare indietro col fondo dell'utero (§. 545. lett. C).

B Col metodo sopra insegnato al §. 498. si tiri il capo.

C Se ciò non riesce, si estrarrà con le tanaglie.

D Affacciandosi il tralcio si taglierà, come è stato avvertito nel paragrafo precedente.

§. 553. Estratta la placenta l'operatore introdurrà la mano nell'utero, e forzerà indietro il fondo di esso, il quale si era slentato, e portato innanzi per la tiratura violenta fatta sul tralcio (§. 367.).

§. 554. II. Nella specie seconda *il tralcio troppo corto* è similmente, se ben di rado, un impedimento o gran ritardo del parto: nel qual caso certamente è ben fatto d'aprire la bocca dell'utero; ma non ostante tal sorte d'impedimento difficilmente si può conoscere avanti l'escita del corpo del feto. I segni sono quasi i medesimi che quelli del parto, di cui abbiamo parlato al §. 545. eccettuato che non vi si vede circonvoluzione alcuna del tralcio intorno al collo.

§. 555. In questo caso se con l'ajuto dell'arte non si evita, suol quasi sempre staccarsi violentemente la placenta dall'utero, o rompersi il tralcio vicino all'ombellico, o vicino alla placenta (§. 546. lett. B C).

§. 556. L'operatore deve apportare ajuto consimile a quello, che richiede il parto della specie antecedente (si consulti ancora il §. 548. e seguenti). Che nel caso di cui si parla non vi possa essere avvolgimento alcuno del tralcio intorno al collo, resta evidente. Le cautele da avvertirsi saranno:

A Se la testa si trattiene lungo tempo sull'apertura superiore della pelvi, e che per un lato della medesima si possa introdurre la mano nell'utero, non solamente con più chiarezza allora si conoscerà la cagione dell'impedimento, e si toglierà con strappare il tralcio, dopo

po di aver voltato il fanciullo in positura da poterlo tirare sbrigatamente per i piedi, e immediatamente si legherà esso tralcio vicino al di lui basso ventre.

B Allorchè il feto sarà uscito fuori fino all' ombellico, si conosce se il tralcio è troppo corto, dalla tensione del medesimo: in questo caso si deve prendere con una mano, acciocchè non si rompa vicino all'ombellico, nel tempo che l'altra tira il feto.

§. 557. III. La terza specie consiste *nelle spalle troppo larghe* con il corpo tutto del feto troppo grosso, dal che ne nasce un grande ostacolo al parto; ma questo caso è piuttosto raro.

§. 558. I segni indicanti essere il feto situato in un lato, sono quasi i medesimi descritti al §. 534. e 535. ma nell' esaminare la testa (§. 536.) si trova che tutto è nella situazione naturale.

§. 559. Non si deve fare null' altro per condur fuori il fanciullo, che

A Tirare diligentemente il capo, il che si fa o prendendolo colle mani per le tempie (§. 549.) o con le tanaglie, sia poi esso dentro la vagina, o sia comparso anche fuori della medesima.

B Se le spalle non possono passare, si disimpegnino le braccia (§. 538.) e col possesso di esse si anderà smovendo e tirando il corpo come si deve.

§. 560. Succede alcuna volta, che il capo sia già fuori delle parti pudende, ed ivi si fermi, e non faccia ulteriore avanzamento, neppure nei momenti delle doglie maggiori, quantunque non si scorga esservi avvolgimento del tralcio sul collo del fanciullo, e l'orifizio della vagina neppure lo stringa; in questo caso l' ostacolo potrà derivare dalle braccia, dal basso ventre enfiato, e dalla mostruosa conformazione del feto.

§. 561. IV. *Allorchè il fanciullo ha le braccia incrociate sul suo dorso*, esse si arrestano negli ossi del pube, e impe-

pediſcono al corpo l' ulteriore avanzamento, a ſegno, che le medeſime, o il collo, più toſto ſi ſtrappino, e ſenza che i più forti dolori promovino l' avanzamento del fanciullo.

§. 562. Laonde per terminare queſto parto, ſi debbono liberare le braccia del feto (§. 538.), la qual coſa eſeguita, facilmente ſi potrà eſtrarre il rimanente del corpo. Talora queſta eſtrazione ſi può effettuare tirando il feto per le mani.

§. 563. La ſuddetta cautela, di liberare le braccia, ſi deve praticare allora quando il baſso ventre del feto ſia enfiato, o il feto ſteſso abbia una conformazione moſtruoſa; onde ne caſi dubbioſi (§. 560.) ſi deve ſempre cominciare dal diſimpegnare le braccia.

§. 564. V. Se dopo aver diſimpegnate le braccia del fanciullo non verrà il tronco, s' introdurrà la mano nell' utero, e ſi cercherà la cauſa di tal ritardamento, la quale ordinariamente deriva *dal baſſo ventre del feto gonfio di aria, o di umore*.

§. 565. Acciocchè poi ſi poſsa meglio eſtrarre il tronco,

A Dopo avere diſimpegnate le braccia, ſi deve prendere il fanciullo per le aſcelle, e ſi deve tirar fuori il tronco con muoverlo, e ſcuoterlo moderatamente per più verſi. Così facendo, il fluido, che lo rendeva enfiato, ſi diſtribuiſce in guiſa che il baſſo ventre poſſa comodamente aver paſſaggio.

B Ma ſe poi le acque che contiene ſono in copia tale, che per ragione di eſſe non poſſa metterſi in pratica il ſopraddetto mezzo di ſmuoverlo, e ſcuoterlo, allora non vi rimane altra ſperanza che forare eſſo baſſo ventre, con appropriato ſtrumento, e dare in queſta maniera eſito alle acque, e minorare il volume di eſſo.

§. 566. Si deve uſare un ſomigliante artifizio, quando

do un tumore follicolato, e linfatico distende gl' integumenti del corpicciuolo del feto, come si è alcune volte veduto accadere.

§. 567. VI. *Quando si trovi esservi due feti fra loro attaccati, o veramente un feto solo, ma ricresciuto di qualche membro oltre il numero ordinario*, da ciò ne nasce un ostacolo all' uscita, e gran dubbiezza per l' esito del parto.

§. 568. Dal riscontro, e dalla natura dell' ostacolo insolito, conosciamo questa specie di parto. Se si presentano alla bocca dell' utero due teste, quando se ne sarà un poco rispinta una, riscontrando, facilmente si arriverà a sentire la seconda. Ma di più ancora essendo uscita fuori la prima, si distinguerà a traverso degli integumenti nella regione del pube un tumore sferico, e quando si potrà introdurre la mano nell' utero, allora senza difficoltà si conoscerà lo stato, e forma di tutto il corpo del feto.

§. 569. La sola natura alle volte supera tutti gli ostacoli prodotti da consimile superfluità di membra.

A Alcune volte queste membra, e ancora le medesime due teste, quando sono ben situate, talmente sono compresse dalla forza dei dolori, che felicemente passano per una pelvi ampia.

B Altre volte la carne, o la pelle, che unisce i due feti si rompe, e uno nasce dopo l' altro, se il capo del secondo è situato ai piedi del primo.

§. 570. Non di rado ancora uno si trova nel caso di non poter' ajutare la partoriente, che con ricorrere alli strumenti taglienti, la qual cosa è sempre per la donna di qualche pericolo. In tale occasione gli strumenti si debbono introdurre, e dirigere secondo le regole insegnate di sopra al Cap. XVII. *Sez. I.*

A Nel caso, che un feto abbia due capi, si aprirà quello che si presenta il primo, col perforatorio, per diminuir-

nuirne il volume, di poi si condurrà l'altro alla bocca dell' utero, e si farà sopra di esso la medesima operazione: fatto questo tutti due i capi potranno esser compressi, e mandati fuori dalla sola forza dei dolori. L'operatore baderà bene, che le punte degli ossetti dei due capi non offendano la vagina. Se il feto si estrarrà per i piedi, non ostante prima si dovranno diminuire i volumi delle loro teste.

B Quando i feti hanno il collo molto lungo, si compisce il parto con togliere l'impedimento di uno di quelli, e se ne farà tosto l'estrazione, e il secondo facilmente ne verrà in seguito: Ovvero si respingerà il capo indietro, si volterà il corpo per i piedi, si tirerà fuori fino alle ascelle, e si disimpegnerà una testa dopo l' altra.

C Se le parti stanno attaccate per mezzo della carne, o della sola cute, facilmente essa carne, o cute s' incide con lo strumento perforatorio, e si termina di strapparla colle dita; ma essendo le parti unite per mezzo di ossi, uno si servirà di strumento a taglio, come si dirà in appresso, ma l' operazione è più difficultosa.

D Se il feto manchi dei piedi, e per conseguenza non possa somministrare la comodità di esser tirato per tal parte, si estragga colla tanaglia prendendolo per la testa, ovvero con un oncino inserito nel basso del suo corpo, o con introdurgli un dito nell'ano.

E Se si tirerà violentemente il feto senza aver prima liberate, o diminuite con arte le parti del feto, ne nascono gli accidenti accennati al §. 423. ed anche si arriva a romper la sinfisi degli ossi del pube con la morte immediata della madre.

CAPITOLO XVII.

SEZIONE V.

DEL PARTO NEL QUALE IL FETO SI PRESENTA COL CAPO, MA CHE DIVIENE DIFFICILE, E PRETERNATURALE A CAGIONE DI QUALCHE VIZIO DELL' UTERO, O DELLA VAGINA.

§. 571. I. LA prima ſpecie è quella nella quale *il tronco del corpicciuolo è ritardato per la contrazione dello sfintere dell' utero, o della vagina*.

§. 572. Allorchè l'eſterne parti genitali troppo irrigidite, fanno ſoverchia reſiſtenza al capo diſceſo dentro la vagina, perchè l'orifizio dell' utero non preſta quanto biſogna, l'orlo duro e teſo è riſpinto contro le pareti della vagina dal capo che diſcende: queſto orifizio ſi ritira indietro, e ſi ſerra di nuovo, toſto che la teſta è uſcita, e non vi è altro che il ſolo collo che reſiſte. Il fanciullo il più delle volte muore, e ſi riconoſce la compreſſione che ha ſofferta, mediante un cerchio livido intorno al ſuo collo.

§. 573. Succede ancora, che per aver traſcurata l' eſtrazione del corpo, dopo che la teſta è uſcita fuori, lo sfintere della vagina ſi ſerra da per ſe intorno al collo del fanciullo con tanta forza, che le doglie le più vigoroſe non poſsono slentarlo, ed aprirlo, e non ſi può ſenza violenza introdurre un dito tra il collo, e la vagina. In queſto caſo il fanciullo non tarda per il ſolito molto a morire, reſtando interrotta la circolazione del ſangue tra il di lui capo ed il reſto del corpo. Dunque con tutta l' attenzione ſi deve procurare che uſcito il capo, non reſti trattenuto il tronco dentro l'utero.

§. 574.

§. 574. Nel caſo in cui

A L' orifizio dell' utero ſtringa il collo del fanciullo, ſi deve tirare la teſta nelle maniere eſpoſte di ſopra al §. 498. e ſeguenti.

B Allorchè il medeſimo viene ſtretto dallo sfintere della vagina, ſi deve dilatare colle dita eſso sfintere, introducendole ſucceſſivamente tra il capo, ed il collo, acciò il tronco venga facilmente tirato dietro al capo, o che ſi poſsa eſtrarre per le braccia dopo averle diſimpegnate.

§. 575. I non pratici di queſt' arte, per aver traſcurate le diligenze deſcritte nel precedente paragrafo, violentano la madre ed il fanciullo, e tirano la teſta con tanta forza, che, non venendo il tronco, ella ſi ſtacca, ſpecialmente ſe il feto abbia principiato a imputridire, e i ligamenti delle oſsa con le carni ſi trovino molto floſci e deboli.

§. 576. II. La ſeconda ſpecie è quella quando ſuccede il *prolaſſo dell' utero*, o *della vagina*.

§. 577. La teſta nello ſcendere ſpinge qualche volta avanti di ſe l' orifizio dell' utero verſo le parti genitali eſterne, e queſto accade, quando

A L' apertura ſuperiore della pelvi è troppo ampia (§. 14.)

B Quando l' utero, o il capo, ſia ſituato obliquamente.

C Quando la partoriente avanti la gravidanza fu già ſoggetta a tal prolaſso.

D Quando l' orifizio dell' utero di natura ſua ſi dilata difficilmente, ed è ſpinto abbaſso dalla forza de' dolori.

§. 578. La teſta poi ſpinge e porta fuori la vagina, allorchè

A L' utero è ſituato obliquamente.

B La parte del fanciullo preſentataſi la prima per uſcire è grande eccedentemente, ſia poi eſsa parte il capo o le natiche.

C La vagina rilaſsata e pendula. Producono queſto rilaſsa-

lassamento, oltre le interne malattie sierose, i part molto frequenti, e la vescica dell' orina piena, e gonfia nel tempo del parto, e che produce nella vagina una specie di tumore; e siccome la colonna superiore delle rughe vaginali è quella che forma la maggior prominenza, è quella parimente che con maggior facilità viene nel parto a rilassarsi.

§. 579. L'una, e l'altra specie di prolasso si conosce facilmente. Allorchè l'orifizio dell'utero cala a motivo della troppa ampiezza della pelvi, l' utero si mantiene retto, e i dolori fanno avanzare la testa, ma l' orifizio scende, e s' apre lentamente. Qualora questa discesa dell' orifizio sia complicata coll' obliquità dell' utero, uno se ne assicura col tatto, o sia col riscontro; e con questo mezzo parimente si possono determinare le altre specie.

§. 580. Questa discesa ritarda il parto, turba la partoriente, e la tormenta, e se non s' impedisce dall' operatore un ulterior progresso, dopo il parto diviene maggiore, e reca un perpetuo danno alla donna. Se la forza dei dolori fa scendere tutto intiero il collo dell' utero, avanti che l'orifizio sia stato aperto, è necessario assolutamente ricorrere all' arte, acciò il parto venga effettuato.

§. 581. Quando si riscontri prolasso d' utero, vi si rimedia.

A Facendo giacere la donna in letto supina, e proibendo ad essa lo stare a sedere, siccome il camminare (§. 301. lett. E), e fare sforzi grandi.

B L'operatore, in qualunque dolore, con due dita ritenga e respinga l' orifizio, che discende, operazione che è di sollievo alla partoriente.

C Da un'astante si sostenga la testa del fanciullo quando essa sarà uscita fuori, acciocchè l' operatore possa proseguire il rispingimento del sopraddetto orifizio dell' utero.

La

D La placenta si stacchi più tosto coll' ajuto delle dita, che col tirare il tralcio.

E Terminato il parto, si faccia risalire l'utero con tre dita disposte a forma di cono.

F La puerpera rimanga tranquilla in letto, e per quanto si può si allontanino da essa le occasioni di tossire, di starnutire e di vomitare, e di entrare in qualunque agitazione per moto di spirito, o di corpo.

G Nel caso più grave, in cui la testa presentatasi la prima, venga a puntare in qualche osso, e non possa scendere nell' orifizio poco dilatato, l'operatore deve introdurre la mano nell'utero, rimuovere il capo, rompere le membrane, se fa d'uopo, e tirar fuori il feto per i piedi. Alcune volte la bocca dell' utero chiusta (§. 351.) con gran difficoltà si perviene ad aprirla.

§. 582. Quando si trova il prolasso della vagina.

A Per mezzo della sciringa, se conviene, si cavi l' orina, e questo si faccia sul principio, acciocchè la vescica dilatata non dia occasione e tempo alla vagina di tumefarsi.

B Le medesime cose, che si sono prescritte nel §. precedente, si osservino ancora quì.

§. 583. III. La terza specie è quando *l'utero si rovescia dopo il parto*.

§. 584. Questo male nasce,

A Naturalmente per la forza dei dolori, i quali subito dopo il parto spingono il fondo dell' utero con la placenta fuori del collo del medesimo, o quando il tralcio è tanto corto, che violentemente tira la placenta (§. 546. lett. B e §. 555.).

B Dalla levatrice, la quale con forza tira la placenta non staccata, e con essa il fondo dell'utero (§. 360. lett. A). Ve ne sono alcune che perfino prendono il fondo dell' utero calato fino alle parti genitali esterne, e rovesciato, per una mola.

§. 585.

§. 585. Si conoſce il fondo dell' utero eſſer roveſciato dopo il parto, ſe

A Oltre la placenta ſi preſenta altro corpo ſpugnoſo, o inſanguinato, anzi che verſa una gran quantità di ſangue di color foſco, ſenza che ſia forato da coſpicua apertura, o che riempia l' orifizio dell' utero, o la vagina, e che ſia pendente fuori delle parti genitali.

B Tra queſto corpo, e la bocca dell' utero, vi è un ſolco in giro, che confina con una parte immobile, e fa con eſſa un corpo continovato.

C La donna ſente fra le coſce un peſo nojoſo, le dolgono i lombi, e non può nè orinare, nè andare di corpo.

§. 586. Queſta malattia richiede pronto ſoccorſo, e la repoſizione dell' utero; altrimenti ſopraggiunge una copioſa emorragia, il deliquio, la convulſione, e la ſteſſa morte. Il fondo dell' utero però roveſciato in modo che non eſca fuori della vagina, può reſtare in tal forma per lungo tempo, ſenza mettere la donna in pericolo di vita, e ſoltanto portare ad eſſa qualche moleſtia.

§. 587. Affinchè ſi poſſa meglio riporre al ſuo luogo l' utero roveſciato,

A La donna ſi ponga nella ſolita ſituazione, che richiede il parto preternaturale (§. 392. e ſegg.).

B Si ſtacchi la placenta, che è forſe peranche attaccata al fondo (§. 350).

C Se il fondo dell' utero è indurito, o anche infarcito di umori viſcidi, ſi aſterga, e ſi rilaſsi con gli emollienti; prima ancora che ſi può ſi evacui la veſcica, e l' inteſtino retto.

D La parte inferiore dell' utero, qualora ſia pendente fuori della vagina, ſi riporrà bel bello e diligentemente dentro la medeſima, mediante le dita della mano deſtra. Indi ſi darà alla puerpera qualche poca di quiete.

Con

E Con una simile operazione si riporrà il fondo, a quale si farà riprendere la sua forma concava, dopo a verlo fatto risalire al suo posto per l'orifizio.

F Si tenga la mano serrata in forma di pugno nell' utero, fin tanto che non si senta che il medesimo la stringa; indi a poco a poco si ritirerà, e allontanando ed accostando insieme le dita, si formerà una specie di cono, attorno del quale l'utero si stringerà; finalmente si caverà la mano, e allora sarà difficile o rara cosa, che l'utero torni a cadere.

G Fatta questa operazione, la puerpera riposi per più giorni quieta, e giacente colla testa più bassa che potrà, e colle cosce strette, e non prenda che alimenti leggieri, e gelatinosi. Se il ventre non sia obbediente, si ecciterà a sgravarsi con dei clisterj emollienti, e non irritanti; frattanto si avrà cura di applicare sopra le parti genitali delle pezzette imbevute di vino, avvalorato con delle droghe.

CAPITOLO XVII.

SEZIONE VI.

DEL PARTO DIFFICULTOSO A CAGIONE DEL CAPO STACCATO DAL TRONCO.

§. 588. QUando sia venuto fuori il capo, con molta cautela, e senza violenza, si deve tirare il tronco, quando lo stesso tronco, o qualche vizio della vagina, o dell'utero, formi e frapponga ad esso un ostacolo. Quando senza la debita diligenza, ma con violenza si tira il capo, il collo si strappa, e riesce tirar fuori il capo solo senza il tronco (§. 575.) la qual cosa può accadere anche ad un operatore abilissi-

lissimo nel caso di un feto immaturo, putrido, o estenuato, i di cui ligamenti debolmente collegano le ossa.

§. 589. La testa si può staccare dal tronco, allorchè

A Una delle spalle punta nelle ossa del pube, e l'altra nell' osso sacro (§. 533.).

B Quando le spalle sono troppo larghe (§. 557.).

C Quando le braccia incrociate posano sul suo dorso (§. 561.).

D Qualora il basso ventre è enfiato (§. 464.).

E Quando vi siano due feti (567.).

F Finalmente quando lo sfintere della vagina stringe e impedisce il tronco (§. 573.).

§. 590. Il tronco restato dentro l'utero si estrae nella maniera che segue.

A L'operatore introduca due dita nella vagina lungo la parte posteriore di essa.

B Colle medesime, piegate a forma d' oncino, tiri il feto per l' una, o l' altra piegatura del gomito.

C Dopo avergli disimpegnato un braccio, ed avere afferrato il feto presso alla spalla, lo conduca verso l' osso sacro, e ne faccia l' estrazione.

D Se in questa maniera non gli riesce, deve disimpegnare l' altro braccio, e tirarlo fuori con prenderlo per tutte due le spalle.

E Se non gli si può disimpegnare il braccio sulla piegatura del gomito, si tiri per la mano.

F Con i mezzi poi insegnati di sopra, si rimuova qualche altro particolare impedimento che vi si aggiungesse.

G Quando finalmente veruno degli espedienti accennati riesca, si ricorra all' oncino, introducendolo, e inserendolo fra le costole, e con questo mezzo si estragga il tronco.

CA-

CAPITOLO XVIII.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE PER CAUSA CHE IL FANCIULLO SI PRESENTI CON ALTRA PARTE DEL SUO CORPO, FUORI DELLA TESTA.

SEZIONE I.

DEL PARTO DETTO AGRIPPINO.

§. 591. Quando il fanciullo ſi preſenta per i piedi all' orifizio dell' utero, Tav. X. *Fig.* 2. queſto parto ſi chiama *parto agrippino*.

§. 592. Gli antichi ſtimarono queſta ſpecie di parto difficiliſſima, e molto malagevole; il più delle volte però non è tanto da temerſi, ſe ſi preſentano ambedue i piedi, e ſi trovino tutti i requiſiti di un ottimo parto (§. 216.) e che non vi ſia altro di ſtraordinario, fuori che queſta ſuddetta ſituazione del feto. Quantunque la natura per ſe ſola rare volte compiſca l' eſcluſione del feto in queſta poſitura, facilmente però ſi conduce al termine dall' operatore, e con eſſer tirato ſoltanto per i piedi.

§. 593. La natura ſola è ſufficiente, quando la pelvi è ampia, il feto piccolo, la faccia rivolta verſo l' oſſo ſacro, i piedi uniti inſieme, e con le piante oppoſte all' orifizio dell' utero, la forza dei dolori è efficace, e le membrane molto reſiſtenti a romperſi. Da tutte queſte coſe inſieme è prodotto il dilatamento dell' orifizio uterino per il comodo paſſaggio del feto. Quante poi meno di queſte deſcritte circoſtanze ſi trovano concorrere, tanto più queſtoparto è difficile, e tanto maggiormente richiede nel profeſſore prudenza, e attenzione.

§. 594. I ſegni che annunziano queſte ſpecie di parto, ſono in generale quelli, che preſagiſcono un parto

preternaturale, perchè il fanciullo presenta tutt' altra parte fuori che la testa ; ed ecco quali sono :
A Spesso la mole del basso ventre non è così regolare, come quando il feto è nella situazione ordinaria.
B Negli ultimi mesi della gravidanza, allorchè si riscontra col dito l' utero della donna, non si sente in modo alcuno la testa, la quale si fa distinguere per il suo peso.
C Quando nel sopraggiungere i dolori non si presenta all' orifizio dell' utero che la vescica formata dalle acque, o qualche altra parte tra le minori del fanciullo.
D L' orifizio si apre più tardi, a cagione della pressione più debole.
E La vescica non si riscontra di figura o superficie molto larga, ma bensì ordinariamente di figura trasversale, quale è appunto allora l' apertura dell' orifizio dell' utero ; tosto indi diviene, lunga floscia, e pendente.
F Dalle membrane rotte si sparge una copia di umore maggiore del solito, e i dolori o cessano, o si mutano in spurj. Vi è da fare qualche eccezione, qualora per prima parte si presentino le natiche, e i piedi uniti insieme. Spessissimo le natiche sono sbagliate, e prese per il capo, singolarmente negli ultimi mesi della gravidanza, e avanti la rottura delle membrane.

§. 595. Si resta accertati essere i piedi quelli che si presentano,
A Allorchè a traverso le membrane non si arriva a sentire che qualche parte piccola: segno per altro molto incerto, poichè potrebbero essere anche le mani.
B Ma quando le membrane sono rotte, con somma certezza si distingue il piede, dalle sue dita, che sono più corte di quelle delle mani ; dal pollice non disco-

ſcoſto dalle altre dita come nella mano; dalla prominenza propria del calcagno, e dalle prominenze formate nell' uno, e nell' altro lato dai malleoli.

§. 596. Allorchè tutti due i piedi ſi preſentano all' orifizio dell' utero, il fanciullo ſi eſtrae nella ſeguente maniera.

A Si prendono tutti due i piedi in modo, che il dito medio ſtia fra l' uno e l' altro piede, l' indice ſopra il malleolo eſterno di uno, ed il dito annulare ſopra il malleolo eſterno dell' altro piede, affinchè non poſſano ſdrucciolare.

B Si tirino nella direzione dell' aſſe della pelvi, movendoli a dritta, ed a ſiniſtra, ſintanto che non compariſcano uſcite fuori le ſure, o ſieno le polpe delle gambe.

C Si rinvolti ciaſcuna gamba, nella parte ſuddetta, con un panno lino morbido aſciutto, e ſcaldato, e ſi tiri il fanciullo fino alla comparſa delle ginocchia.

D Si oſſervi in ſeguito ſe il tralcio ombellicale paſſi fra le coſce. Eſſendo così, ſi tiri la parte di eſſo, che riguarda la placenta, ſi pieghi il ginocchio del fanciullo, e ſi liberi dal tralcio. Nella ſteſſa maniera ſi deve liberare qualunque altra parte, che dal medeſimo ſi trovaſſe legata.

E Il tralcio ſviluppato che ſia, ſi pone da una parte, e l' operatore oſſervi di non comprimerlo colla mano.

F Venute che ſieno fuori le gambe, e le coſce del fanciullo, ſi prenda per le ginocchia, e poi per le coſce medeſime, come è ſtato detto alla lett. C. e ſi continovi a tirarlo fuori.

G Se le dita dei piedi ſono voltate verſo l' oſso ſacro, il feto poſa ſul ſuo baſſo ventre, ed è ben ſituato; al contrario poi, ſe riguardano la ſinfiſi del pube, il feto è ſituato ſul ſuo dorſo, e allora ſi deve voltare ſul baſſo ventre. Per far bene queſta coſa,

H Si applica la palma d' una mano ſopra il pube del

feto, quella poi dell' altra ſopra i lombi, e operando con eſſe unitamente ſi volta il medeſimo.

I Ciò fatto ſi cingono i fianchi, e gl' inguini del fanciullo con un panno lino aſciutto, e riſcaldato, e ſi tirano ſecondo la direzione dell' aſſe della pelvi; la partoriente può ajutare queſta eſtrazione con fare degli opportuni sforzi.

K Tirato fuori il fanciullo fino ſotto le aſcelle, non ſi diſimpegnino le braccia, ma con ſmuovere il feto per più verſi, l' operatore tenti di eſtrarle inſieme con il capo. La partoriente nel medeſimo tempo può molto contribuire con accreſcere qualche ſuo sforzo.

§. 597. Se poi la teſta non può uſcire, il profeſſore introdurrà la mano nell' utero lungo l' oſſo ſacro, per cercare la cagione dell' impedimento. Queſto ſuol' eſſere di quattro ſpecie; o il capo è troppo grande, o ſituato malamente, o le braccia ſono incrocicchiate, o la vagina è troppo anguſta.

§. 598. Si giudicherà che la teſta ſia troppo groſſa, quando la faccia guarda l' oſſo ſacro, o l' iſchio, ſe le braccia ſeguono le oſſa delle tempie, e lo ſteſſo corpo del feto è più grande del dovere.

§. 599. Affinchè un tal capo meglio ſi tiri fuori,

A Si diſimpegnino le braccia.

B Un aſtante ſoſtenga il corpo del feto.

C L' operatore introduca due dita della ſua mano dentro la bocca del fanciullo, e lo prenda per la maſcella inferiore,

D Porti l' altra mano ſopra le ſpalle del medeſimo, in modo che ſi arrivi ad afferrarle con due dita da ambe le parti del collo.

E Il profeſſore con ſmuovere in diverſe parti il feto, e col tirarlo, tenti di liberargli la faccia, acciò per quella ſi preſenti. Se il perineo reſiſte troppo, e la teſta ſia quaſi inchiodata, col girargli la faccia, dall' una e l' altra parte, ſi eſtragga.

La

F La partoriente si unisca a fare degli sforzi, ed accompagni l' operatore.

§. 600. Se con tutti questi artifizj non si può disimpegnare la testa,

A L' operatore per quanto può porti ulteriormente sopra l' occipite del feto la mano, che fino allora ha tenuta sopra le spalle del fanciullo, e tenga l' altra sulla mascella.

B Nel tempo stesso non solo deprima l' occipite, ma ancora tiri la mascella inferiore fino all' apertura della vagina, di maniera che la faccia resti tutta scoperta.

C L' astante che sostiene le ginocchia del feto, sollevi questo verso il pube della partoriente.

D L' operatore con un moderato smovimento procuri l' ulteriore disimpegno, e liberazione del capo.

§. 601. Finalmente se nessuna delle cose finora proposte gioverà per tirare il capo, come suole in vero accadere se la mole di esso è maggiore dell' apertura della pelvi, non vi è che un compenso solo, il quale consiste

A In ismuovere il corpo del fanciullo, come si farebbe maneggiando un succhiello, acciò la testa si allunghi, e diminuisca di diametro. Se questa operazione poi non riesce,

B Si apra ad esso il cranio nella regione dell' occipite, acciò il cervello, o l' acqua che vi fosse, esca, ed il suo volume diminuisca.

C Con le dita della mano, introdotta nell' utero, si prenda per la mascella, o per le orbite degli occhi.

D Si tiri dopo la testa nella maniera descritta al paragrafo precedente.

§. 602. Ogni volta che le braccia, le quali dovrebbero seguitare le tempie, per essere incrocicchiate l' una sopra l' altra, impediscono alla testa di venir fuori, si debbono disimpegnare nella maniera di sopra in-

insegnata al §. 538. portando prima il corpicciuolo del feto sulla parte opposta a quella del braccio che uno vuole disimpegnare, per poter più facilmente introdurre la mano nell' utero.

§. 603. Suole alle volte accadere, disimpegnate le braccia, che il collo del fanciullo si trovi stretto dalla bocca della vagina, e ciò particolarmente per non essere stata praticata l' attenzione di prontamente tirar fuori la testa. Allora si deve dilatarla, introducendo adagio adagio le dita fra essa ed il collo.

§. 604. La faccia è mal situata, quando ella guarda le parti superiori, e che il mento sia arrestato dalla sinfisi degli ossi del pube. Perciò in tal caso:

A Si prenderà il feto per il torace, e si respingerà al possibile nella pelvi, acciocchè il mento si discosti dal pube.

B Si porterà l' altra mano sul posto in cui la faccia è trattenuta.

C S' introdurranno due dita nella bocca, e coll' ajuto di esse si rivolterà la faccia, per modo che guardi l' ischio, e che un orecchio resti in su, e l' altro in giù.

D Il rimanente si faccia col metodo indicato al §. 600. lett. D.

§. 605. Può accadere che il capo non obbedendo niente al movimento di rotazione dato al corpo, e da noi descritto al §. 596. lett. H, il mento incagli nelle ossa del pube, benchè il feto riposi sul ventre. Da ciò procede che il collo si storca; onde non si deve essere indifferenti sulla banda verso la quale si voglia voltare la faccia: sempre ella si deve voltare per la parte opposta a quella sulla quale il collo ha piegato, e che si riconosce dalla tensione di esso.

§. 606. Acciocchè il feto non perisca per la compressione del tralcio, nel tempo che l' operatore tenta la liberazione del capo, avrà l' attenzione, Di

A Di portare la mano ſiniſtra ſotto il torace lungo l' oſso ſacro fino alla faccia di eſso.

B Di mettere due dita dentro la bocca del fanciullo, e ſpingerle nelle fauci, dove abbaſserà la lingua, ſtimolerà la gola, e farà eſcire la muccoſità che vi ſi trovaſse. In queſta maniera le fauci del fanciullo ſi aprono, e ſi nettano per l'ingreſso dell' aria, e inſieme ſono ſtimolate alla reſpirazione, (§. 407. num. 2.)

C Acciocchè l' aria meglio penetri dentro la bocca, del fanciullo colla ſteſsa mano ſi faccia del luogo nella vagina ſcoſtandone la parete.

D Dopo che il feto avrà incominciato a reſpirare, l' operatore ſi accinga alla liberazione del capo (§. 597. e ſeg.)

§. 607. Se mai il fanciullo non preſenta che un ſol piede, Tav. X. *Fig.* 4. ſi dovrà ricorrere al metodo ſeguente:

A Si riſpingerà un poco il piede che è fuori, affinchè ſi liberi l' altro, nel caſo che ſia arreſtato nell' oſso. Se l' operatore ſi trova preſente nel tempo medeſimo che ſi rompono le membrane, può impedire l' ulteriore avanzamento del piede, che ſi preſentaſse.

B Con la ſcorta del pollice del piede uſcito, s' introdurrà la mano nella vagina fino al ginocchio, ivi forſe ſtando l' altro piede, ſi prenderà per i malleoli, ſi tirerà fuori, e ſi metterà accanto al primo.

C Se non ſi troverà l' altro piede, ſi tenterà potendo di eſtrarre il feto per quello ſolo che ſi ſia preſentato. Ciò in vero ſi potrà fare ogni volta, che il piede ſia ripiegato ſopra il dorſo ovvero baſso ventre del fanciullo.

D Toſto che compariſcono gl' inguini, ſi tira fuori facilmente l' altro piede, col porre il dito nella piegatura.

§. 608. Se poi il fanciullo non può eſcire col tirarlo nella ſuddetta maniera per un ſolo piede, e non ſi poſsa vincere la reſiſtenza che l' altro piede oppone per la ſua cattiva ſituazione, biſogna dolcemente diſimpegnarlo: e per riuſcir bene, l' operatore oſserverà quanto ſegue.

De-

A Deve fermare il piede uſcito con un naſtro legato ſopra i malleoli.

B Riſpingere il medeſimo quanto può, affinchè l'altro ſi poſsa più facilmente diſimpegnare.

C Colla guida del pollice del piede di già uſcito, introdurre la mano ſino ai malleoli dell' altro piede, in modo che il dorſo della medeſima ſia rivolto verſo il primo.

D Trovatolo lo afferrerà ſopra i malleoli.

E Lo diſimpegnerà dal luogo ove è arreſtato, con riaccoſtarlo verſo il corpo, e allora lo tirerà fuori.

F Legherà anche queſto piede col naſtro come aveva fatto nel primo.

G E farà tutto il reſto ſecondo il metodo eſpreſso nel §. 596.

CAPITOLO XVIII.

SEZIONE II.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE, A CAGIONE CHE IL FETO SI PRESENTI COLLE GINOCCHIE VOLTATE VERSO LA BOCCA DELL' UTERO.

§. 609. QUando all' orifizio dell' utero ſi preſenta un corpo duro, conveſso, piano da ambe le parti, e dietro al quale ſi ſente una piegatura, è certo queſto eſſere un ginocchio, o un gomito, che ſi preſenta; ſi diſtingue quello eſsere il gomito dai condilj delle oſſa più prominenti, ovvero eſsere il ginocchio quando vi ſi ſenta la rotula mobile. Tav. X. *Fig.* 5.

§. 610. Inoltre ſi conoſce più chiaramente che il fanciullo abbia preſentato il ginocchio, quando conducendo la mano fino all' eſtremità della parte che ſi preſenta v' in-

s' incontra il piede (§. 595.); in questo caso l' operatore, per abbreviare l' operazione, lo prenda sopra i malleoli, lo spinga verso una parte, nel mentre che lo tira, lo estragga, e compisca il parto descritto nella sezione precedente.

§. 611. Non di rado accade allorchè si presentano tutti due i ginocchi, che la natura ne spinga fuori uno: in questo caso non è difficile all' operatore di prenderli, e tirarli senza disimpegnare i piedi, specialmente se il feto è molto premuto dall' utero, per le acque già perdute da qualche tempo.

CAPITOLO XVIII.

SEZIONE III.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE A CAGIONE CHE IL FANCIULLO PRESENTA LE NATICHE ALLA BOCCA DELL' UTERO.

§. 612. IL feto può presentare le natiche, tanto nella situazione retta, che obliqua dell' utero Tav. XI. *Fig.* 4.

§. 613. Ogni volta che si presentano le natiche, essendo l' utero in situazione retta, dalle persone imperite si scambiano facilmente dal capo. Queste spinte e condotte all' orifizio dell' utero si riscontrano dure, e prominenti, e tanto più lo sono, quanto maggiore è la forza dei dolori, colla quale saranno state compresse dopo lo spargimento dell' umore dell' amnio. Si conoscono

A Per l' apertura dell' intestino retto situato nel lungo incavo, il quale è terminato in una dell' estremità dalle parti genitali, e nell' altra dall' osso del coccige.

B L'apertura dell' inteſtino retto ſi diſtingue da quella della bocca, per eſſere più ſtretta, e non avere la lingua, e le maſcelle. (Si conſulti il §. 518.).

C Il meconio denſo, nero, tenace, glutinoſo, poco fetido, e che ſgorga da eſſa parte, fa sì che non ſi poſſa confondere con la bocca.

D Quando ſi poſſa condurre le dita più addentro, gli arti che hanno relazione, o ſono attaccati alle natiche, tolgono di mezzo ogni dubbiezza.

E Non vi ſi ſente inoltre oſſo alcuno mobile, o acuto nel margine, come ſi riſcontra quando ſi preſenta il capo.

§. 614. Queſto parto differiſce poco dal parto facile deſcritto nel Cap. VIII. purchè ſia ampia la pelvi, e piccolo il feto. Da ciò naſce ancora che la veſcica formata dalle acque, ſpinta dai dolori alla bocca dell' utero ſi diſtenda in una ſuperficie larga, in vece di eſſere di figura lunga, come per lo più ſi trova in quei parti ne' quali il feto preſenta ogni altra parte fuori del capo (ſi conſulti il §. 594.). Con ſomma facilità ancora ſi apre l' orifizio dell' utero, ed il feto eſce fuori.

§. 615. Al contrario ogni qualunque volta che la pelvi ſia ſtretta, o che il feto ſia groſſo, con le coſce ripiegate le quali aumentano il volume delle natiche, difficilmente il feto può paſſare per l' apertura della pelvi, ſe non a forza di dolori forti e frequenti. Le coſce ancora voltate ſul baſſo ventre lo premono violentemente, fanno uſcire il meconio, comprimono i vaſi, e ritardano la circolazione. In queſto caſo vi è da temere per la madre le convulſioni, e la rottura del perineo.

§. 616. Se l' operatore vi ſi trovaſſe avanti che ſieno verſate le acque, è meglio che metta in uſo l' ajuto della mano, che aſpettare l' eſito della natura, il

quale

quale è molto incerto se sia per essere favorevole (§.614.) Laonde

A Sul momento stesso, che l' umore dell' amnio principierà a perdersi, l' operatore introdurrà la mano nell' utero.

B Nell' introduzione di questa rispingerà da un lato le natiche del fanciullo, per preparare la strada ai piedi, che esso andrà cercando.

C Di poi prenderà l' uno, e l' altro piede sopra i malleoli.

D Volterà il feto sopra la parte sulla quale penderà, e lo estrarrà.

E Compirà il parto come si è detto al §. 596.

F Se ciò riescirà molto difficile, i piedi si potranno fermare col nastro, e mentre questo si tirerà si rispingerà il corpo.

§. 617. Se poi il Professore arriverà troppo tardi, o in tempo che l' utero sia fortemente serrato intorno alle natiche del feto, e i dolori si mantenghino ancora in tutto il loro vigore, è migliore espediente ch' ei lasci operare alla natura, che forzare l' utero, con dilatarlo violentemente. Procuri per altro

A Di rispingere il perineo, e l' osso del coccige, per rendere più ampia l' apertura inferiore della pelvi.

B Allorchè compariscono gl' inguini del fanciullo, esso porterà uno o due dita, piegate a guisa d' oncino da ambe le parti nelle piegature, che i medesimi formano, e tirerà con forza e maestrevolmente il feto, prendendo il tempo, che i dolori lo fanno avanzare.

§. 618. Ma se l' azione dei dolori venisse a cessare, o diminuisse per la debolezza della partoriente, non deve starsene nella inazione, ma bensì deve preferire l' opera e l' ajuto delle tanaglie, o di un oncino a punta ottusa (Tav. XIV. *Fig.* 3.) e con l' uno, o l' altro di questi strumenti tirare il feto, avendolo investito nella piegatura degl' inguini.

§. 619. Quando l' utero è situato obliquamente, e che si presentano le natiche, ordinariamente una è spinta nell' orifizio dell' utero, l' altra si arresta nel contorno della pelvi. Facilmente si concepisce che un tal parto non si può compire dalle sole forze della natura, perchè la violenza dei dolori sempre più spinge contro gli ossi della pelvi la natica, che è arrestata, e la fa tumefare. Molto meno si deve sperare nell' efficacia della natura, quando cessano del tutto le doglie a cagione di un ostacolo insuperabile.

§. 620. Più sicura cosa è adunque per la partoriente, che il Professore, introducendo immantinente la mano nell' utero, prenda la polpa della gamba che si presenta la prima, disimpegni il piede, e nell' atto di disimpegnarlo lo porti sulla banda opposta; in modo che la natica la quale è arrestata, si renda libera. In questo caso si ha un parto agrippino, col feto che viene avanti con un sol piede. In questo medesimo caso si afferra il feto per la sura, affinchè si possa smuovere e tirare con maggior forza, e senza timore di rottura.

§. 621. Succede ancora che una natica si arresti nelle ossa del pube, e l' altra nell' osso sacro. In questo caso

A Senza perder tempo si cercano i piedi del fanciullo, e questo si volta sul suo basso ventre.

B Se non si possono prender bene i piedi, si sosterranno le natiche con le dita, e portando il pollice nella piegatura degl' inguini, si volteranno le natiche in modo che la faccia rimanga voltata verso l' osso sacro.

C Qualora le natiche per la forza dei dolori sieno talmente impegnate nella pelvi, che non si possa nè guadagnare i piedi, nè far cambiare situazione al feto, si aspetti per operare, che la forza delle doglie abbia fatto uscire le cosce: allora si deve rivoltare il feto, e far che torni sul suo ventre (§. 596. lett. G).

CA-

CAPITOLO XVIII.

SEZIONE IV.

DEL PARTO PRETERNATURALE A CAGIONE DELLA SITUAZIONE TRASVERSALE DEL FETO.

§. 622. QUando il feto è situato trasversalmente possono presentarsi differenti membra di esso all' orifizio dell' utero. Cioè

A Il collo.

B La spalla, e la scapula.

C Il braccio.

D Il petto.

E I basso ventre, e gl' ipocondrj.

F Il dorso.

G I fianchi.

§. 623. Per lo più ancora

A Cala qualche volta il tralcio ombellicale in modo, che non essendo per anco versate le acque, non si può sentire che il solo volume di esse acque rinchiuse nella membrana dell'amnio (§. 594. lett. C) e lo stesso tralcio dietro all' orifizio dell' utero.

B La donna sente un gran dolore in un lato, il quale non è prodotto da altro, che dalla distensione dell' utero in tal parte.

§. 624. Delle situazioni transversali, quella suol' essere la migliore, nella quale il feto è voltato per la parte anteriore del suo corpo. Tav. X. *Fig.* 3. Poichè,

A Con minor difficoltà il professore introduce la sua mano nell' utero.

B Ed i piedi ripiegati sopra il basso ventre si prendono, e si tirano più facilmente.

§. 625.

§. 625. Allorchè il feto è ſituato traſverſalmente, ſi deve rivoltare per i piedi, acciò ſi poſsa eſtrarre; onde la partoriente ſi deve collocare ſecondo le regole ſopra eſpoſte al §. 391. e ſegg. ed introdurre la mano nell' utero (§. 351.); lo che fatto.

A L' operatore profitterà dell' intervallo, che le doglie laſciano, per introdurre la mano tra il feto, e le membrane, e non abbandonando mai il corpo di eſso, lo ſeguiterà lungo il torace ed il baſso ventre.

B Con la mano introdotta riſpingerà moderatamente la parte ſuperiore del corpo, che chiude l' apertura ſuperiore della pelvi.

C Allontanerà dolcemente col dorſo della mano l'utero, quando ſtringeſse troppo il corpo del feto.

D Oſserverà di non prendere le mani in vece dei piedi; facilmente ſi diſtingueranno dalla loro conformazione, e dalla loro poſitura.

E La ſituazione dei piedi ſi deve attentamente eſaminare. Quando i piedi ſono poſti ſul baſso ventre, ſi tirano a dirittura; quando poi ſono piegati ſul dorſo, (Tav. XII. *Fig.* 1.) prima di tirarli ſi rivoltano ſul baſso ventre, poichè il dorſo non ſi può piegare indietro (§. 78.).

F Ogni qualunque volta che ſi può far ciò, il feto ſi deve eſtrarre per ambidue eſſi piedi, oſservando, che mentre ſi mettono inſieme i piedi per rirarli, non reſti ſerrata fra le gambe qualche altra parte del corpo. Se poi non ſi poteſse fare la detta unione dei piedi, ſi dovrà eſſer contenti di uno di eſſi.

G Avanti di tirare il feto nella detta maniera per un piede, ſi cerchi di liberare anche l' altro, arreſtato forſe e trattenuto dalla parete dell' utero.

H Avanti di cominciare l' operazione, il Profeſſore eſamini con la mano introdotta nell' utero ſe il feto ſia vivo, o morto (§. 388.).

§. 626. Accorſo che egli ſia, faccia l' operazione più pre-

presto che sia possibile, e nello stesso tempo in cui si rompono le membrane. Anzi talora conviene che egli stesso le rompa; imperciocchè in quel tempo l' utero non anco fortemente stringe il feto, nè la parte con la quale viene innanzi trovasi ancora introdotta nell' orifizio. L' angustia della pelvi accresce ancora molto la difficoltà dell' operazione (si consulti il §. 598. e segg.).

§. 627. Se le membrane non sono per anco rotte,

A Si prenderanno le medesime fra l' indice, ed il pollice, e si romperanno, profittando degli sforzi della madre; o si foreranno con un ago molto lungo, o con un ago inguainato e corredato di molla, condotto con la guida della mano già introdotta nell' utero, quando non si sieno potute aprire colle dita.

B Per l' apertura fatta nelle membrane s' introdurrà tosto la mano, che serrava la bocca dell' utero, andando con essa a cercare i piedi del feto, i quali trovati, per mezzo di essi si estrarrà.

C Quando si possa ottenere, si cerchi che i piedi del feto guardino con i calcagni la palma della mano dell' operatore, acciò voltato esso sul suo ventre si possa tirar fuori.

§. 628. I. Il *collo* ordinariamente per se stesso non si può distinguere, ma bensì per le parti adiacenti, quali sono il mento, la faccia, le orecchie, la nuca, l' occipite, la scapula, la clavicola, e le vertebre.

§. 629. Se per troppo lungo tempo il collo resta trattenuto e forzato sull' orifizio uterino, esso collo si allunga, il capo alquanto si allontana, i vasi sono compressi, s' interrompe la circolazione, la faccia si gonfia, e il feto muore.

§. 630. Laonde quanto più presto si può si cerchino i piedi del feto, e per questi si volti; se poi questo rivoltamento non si può fare, si deve rispingere il

il petto, affinchè si presenti la faccia, la quale presentata che si sia si deve deprimere la fronte.

§. 631. II. La *spalla*, e la *scapula* Tav. XI. *Fig.* 2. si conoscono alquanto per la propria configurazione, o struttura, e per le parti adiacenti ancora, come sono il collo, le vertebre, e le braccia.

§. 632. Sollecitamente si deve ajutare il parto colla mano, avanti che la forza dei dolori abbia fortemente impegnato nell' orifizio dell' utero quella parte del feto, colla quale si presenta.

§. 633. III. Le differenti parti del *braccio* possono pure presentarsi nella situazione, tanto naturale, che trasversale del feto, nella dirittura o obliquità dell' utero, e presentarsi tanto sole, che combinate con altre parti, come per esempio con la testa, con i piedi, e con il cordone ombellicale.

§. 634. Qualche volta la sola natura compisce il parto, nel caso che si presenti la mano con la testa. Quando poi vien fuori o sola, o con altra parte del corpo, indicante situazione transversale nel feto, il parto non può essere ultimato senza il soccorso dell' arte (§. 625).

§. 635. Quando adunque l' utero è nella situazione retta, e si presenta la testa unita all' estremità di una mano, tanto poco è lo spazio occupato da essa mano, che questo parto con sicurezza si può abbandonare alla natura.

§. 636. Se poi l' utero è situato obliquamente, sul principio, cioè avanti che si rompano le membrane, a traverso di esse si sente la sola estremità della mano, ma dopo lo spargimento dell' umore dell' amnio, per la violenza dei dolori è spinto avanti tutto il braccio Tav. XI. *Fig.* 1., la testa è portata verso un lato, e l' utero diviene più obliquo. Onde la naturale azione dei dolori nuoce più di quel che giovi, e non rimane altro soccorso se non quello dell' arte.

§. 637.

§. 637. Nella ſituazione retta dell' utero ancora, preſentandoſi la teſta col *braccio intero*, ella ſi diſcoſta dall' aſſe; perciò anche in queſto caſo è d'uopo che il Profeſsore metta in opera quelli ajuti, che l' arte gli ſuggeriſce.

§. 638. Succede del *gomito* lo ſteſso, che del braccio intiero, potendo totalmente uſcire per lo sforzo dei dolori. Allorchè il braccio rimane piegato per l'avanti ſopra la ſpalla, lo ſpazio diviene più anguſto, e la ſituazione diventa peggiore.

§. 639. Se mai il tralcio eſce nel medeſimo tempo, come ſpeſso accade, queſto parto non ſolo non ſi deve rilaſciare alla natura, ma bensì eſtrarre il fanciullo prima che ſi poſſa, per timore che la teſta non comprima il tralcio, e quello muoia.

§. 640. Pertanto ne' caſi accennati al §. 634. e 635. e ſegg. il feto ſi deve eſtrarre per i piedi (§. 625. e ſeg.). L'operatore introducendo la mano diſteſa nell'utero con la palma voltata verſo il feto, molto facilmente con eſsa incontra il petto del medeſimo.

§. 641. Ma può accadere che prendendo il fanciullo per un piede, o per tutti due inſieme ancora, il corpo del medeſimo non venga fuori, a motivo della teſta arreſtata dalle oſsa del pube, o perchè uno dei bracci ſi trovi inſerito, e ſtretto fra le ſue coſce. In queſto caſo certamente per eſtrarre il feto

A Biſogna legargli con un naſtro uno, o tutti due i piedi;

B E con la mano introdotta nell' utero riſpingere il feto verſo la parte contraria a quella del piede, per cui ſi penſa tirarlo; facendo riſalire verſo il fondo dell' utero la ſpalla, e il petto del medeſimo.

C Con l' altra mano poi è eſpediente tirare il naſtro fuori dell' utero, al quale ſono legati i piedi.

§. 642. Il naſtro

A Sia di seta, e con stropicciarlo, e batterlo gli si tolga la incartatura, o rigidità che potesse avere; sia più lungo di due piedi, e poco più stretto di un pollice; e in una dell' estremità abbia un foro bislungo.

B Avanti di adoprarlo si unga con olio.

C Indi si faccia passare l' estremità non bucata per quella forata, e si formi una specie di fionda.

D L' operatore tenga questa fionda con la mano destra in modo, che due o tre delle sue dita restino dentro il nastro, e l' indice e il minimo, o auricolare, lo tenghino o stringhino per di fuori.

E Così accomodata e tenuta la fionda si porti ad un piede, ovvero a tutti due insieme, mentre la sinistra mano terrà l' altra estremità del nastro.

F Dopo che con maestria sarà essa fionda condotta sopra i malleoli del piede, o come si è detto di tutti due i piedi, con la mano destra si terrà ferma nel posto ove deve stare, e con la sinistra si tirerà, e serrerà.

G Il portare il nastro nell' utero sopra i piedi per mezzo di piccole guide di legno, secondo il metodo SIGMUNDIANO, il quale fu ingegnosamente corretto da PUGH, e WALBAUM, rende senza necessità l' operazione lunga, e tediosa.

§. 643. Gl' imperiti con opera gettata, ed anco nociva, tentarono di rispingere nell' utero la mano; imperciocchè da per se ella risale, tosto che il feto è stato voltato, e si estrae per i piedi.

§. 644. Neppure si deve tagliare il braccio, se non v' è una estrema necessità. Questa mutilazione disfigura il fanciullo allorchè sopravvive, e lo rende oggetto compassionevole morto. Molto meno si deve tirare il braccio con l' intenzione di liberare il feto, posciachè sempre di più si viene a impegnare il petto di esso nella pelvi, e facilmente il braccio si stacca dal resto del corpo.

§. 645.

§. 645. Quando si può prendere il feto per tutti due i piedi, si suole estrarre felicemente. Quando non se ne possa prendere che uno, si deve cercare e prender quello, che è dalla parte opposta al braccio uscito fuori.

§. 646. Se poi per disgrazia sia passato lungo spazio di tempo dacchè il braccio è escito fuori, o questo sia stato tirato violentemente (§. 644.) e perciò l' utero con molta forza tenga stretto il feto, in modo che una parte ancora del petto resti impegnata, e ritenuta nell' orifizio dell' utero, senza che si possa con forza alcuna penetrare con la mano tra l' utero, e il corpo del feto, non vi rimane altra speranza che di mettere in pezzi il feto.

§. 647. Accade ancora che escano insieme tutte due le mani, e in mezzo di esse la testa. In questo parto

A La natura è sufficiente per liberare la donna, qualora il capo sia piccolo, ben situato, e la pelvi ampia.

B Qualora poi questa sia stretta, il capo troppo grande, o situato obliquamente, il feto si deve voltare per i piedi.

C Quando l' azione dei dolori abbia impegnato sì fortemente la testa dentro la pelvi, che non si possa in alcun modo arrivar' a prendere i piedi, si deve estrarre il capo, dopo averlo vuotato del cervello.

§. 648. Quando le braccia nell' escire sono incrociate talmente avanti la testa, che nè le braccia, nè il capo possano ulteriormente scendere, si deve estrarre il feto per i piedi, poichè la testa coll' ajuto del nastro non può in tal maniera venire (§. 641.).

§. 649. IV. Il *petto*. Le parti ancora contigue ad esso, e specialmente le costole fanno conoscere il petto.

§. 650. In questo caso ordinariamente si rivolta il feto. Quando i piedi sono piegati sul suo ventre, tal cosa riesce molto facile, mentre si prendono, si tirano, e felicemente si fa l' estrazione del feto.

§. 651. Quando poi sono ripiegati sul suo dorso, come non di rado accade, si devono avere le appresso cautele.

A Bisogna introdurre la mano lungo l' osso sacro sin sotto gl' ipocondrj del feto, in modo che la palma guardi il feto, ed il dorso l' osso sacro della madre.

B Si piegherà in alto, e si prenderà la coscia che corrisponde al piede superiore, o più lontano.

C L' operatore volterà e abbasserà essa coscia, e la farà sdrucciolare in giù verso il carpo della sua mano.

D Estrarrà il feto nella consueta maniera.

§. 652. V. Lo stesso metodo tenuto riguardo al petto, si deve tenere allorchè si presentano gl' *ipocondrj*, e il *basso ventre*. Se il feto è situato in questa maniera, il cordone ombellicale suole uscir fuori quasi sempre, di modo che comparendo, è segno presentarsi il feto sicuramente col basso ventre (Tav. XII. *Fig.* 1.)

§. 653. La distinzione, che passa tra il feto idropico, e la vescica formata dalle acque, consiste

A Nel sapere che l' umore dell' amnio è uscito.

B Nel non osservare manifesto e grande ondeggiamento di fluido (§. 180.).

C Nell'imbattersi a trovare, andando avanti col dito per spiare la grandezza del tumore, il petto, o le parti genitali;

§. 654. Rare volte il basso ventre e gl' ipocondrj restano impegnati nell' orifizio dell' utero, onde acciò si possa riscontrare la parte, che si presenta all' orifizio, si deve introdurre tutta la mano nella vagina. Per la medesima ragione se l' umore dell' amnio (§. 72.) presto si sparse, la bocca dell' utero si trova poco dilatata.

§. 655. VI. Il *dorso* (Tav. XI. *Fig.* 3.) si distingue mediante la colonna delle vertebre, e per non si trovare in vicinanza quella parte dalla quale ha origine il cordone ombellicale.

§. 656.

§. *656*. Quando i piedi ſono ripiegati ſopra il dorſo, ſono comodi a prenderſi, ma non biſogna tirarli per diritto, poichè il corpicciuolo non ſi può piegare indietro; ſi devono guadagnare le ginocchia, e ſecondo che ſi preſenta il dorſo all' orifizio dell' utero, o col ſuo centro, o piegato verſo l' alto, o verſo il baſso, biſogna girare e voltare i piedi, ora in sù, ora in giù, acciò mediante i medeſimi ſi poſsa intieramente rivoltare il feto, e comodamente tirarlo fuori.

§. *657*. Se in queſta maniera il feto non viene, ſi deve eſtrarre per mezzo del naſtro avvoltato ai piedi di eſso (§. *642*.).

§. *658*. Allorquando i piedi ſono ripiegati ſul ſuo baſso ventre, s' introduce la mano nell' utero, lungo la parte poſteriore della vagina, portandola ſotto gl' ipocondrj, ed il rimanente ſi compiſce nella maniera deſcritta al §. *651*. Se mai il feto puntaſse ſull' oſso ſacro, biſogna portare la mano nell' utero accoſto alle oſsa del pube.

§. *659*. VII. Più difficilmente ſi conoſcono i *fianchi*, quando ſi preſentano, nè ſi conoſcono ſe non dalle parti contigue ad eſſi; per eſempio dalle natiche, dalle ginocchia, dai lombi ec.

§. *660*. In queſto caſo non vi è altro compenſo che eſtrarre il feto per i piedi, e ciò ſi può fare facilmente, ſe per anco non è uſcito tutto l' umore dell' amnio: perchè i piedi eſsendo più vicini, ſi prendono facilmente. Difficilmente però ſi ottiene l' intento, ſe l' utero ſtringe fortemente il feto. L' operatore ſoprattutto ſi guardi di non laſciare in braccio alla natura, per qualunque difficoltà che gli ſi preſenti, un parto, che eſſa natura non può mai effettuare.

CAPITOLO XVIII.

SEZIONE V.

DEL METODO DA TENERSI PER ESTRARRE IL CAPO STACCATO DAL CORPO, E RESTATO NELL' UTERO.

§. 661. Allorchè si tira il feto per i piedi, se il capo è troppo grosso, o col mento è arrestato nelle ossa del pube, incontra tanta difficoltà a uscire, che si ricerca una somma prudenza nell' operatore per liberarlo, e tirarlo fuori (§. 597. e segg.). Quando al contrario,

A Senza la dovuta circospezione, ma violentemente si tira il feto, le parti che uniscono il capo col collo, o che collegano le vertebre cervicali fra di loro, si strappano, e non si tira fuori altro che il tronco, rimanendo nell' utero la testa.

B Questo accidente può succedere al più abile Professore, quando il feto è putrido, o macerato, ed i i ligamenti pure sono molto gracili e deboli.

C La stessa debolezza di fibre nei ligamenti si trova tanto nell' aborto, quanto nel feto che nasce avanti il tempo.

D Il capo ancora può restare nell' utero, se il feto si taglia in due parti, e si estrae l' inferiore prima della superiore.

§. 662. Raro è che il capo restato nell' utero sia mandato fuori dalla forza dei dolori. Perchè

A Quando il capo è troppo grande, le doglie lungi dal mandarlo fuori, piuttosto lo trattengono; perchè presentandosi l' occipite, il fondo dell' utero comprime gli ossi del vertice, e rendendoli appianati, fa che occupino maggiore spazio (§. 252. lett. C). E

B E allorchè il mento è arreſtato nelle oſſa del pube, l' azione delle doglie ve lo impegna maggiormente, ed impediſce il di lui avanzamento.

§. 663. Quantunque ancora i dolori foſſero efficaci, mal ſi farebbe di affidarſi ai medeſimi, perchè la donna ſi trova eſtremamente indebolita dal parto contro natura, che ha preceduto. Se l' utero viene a ſerrarſi, e ſe la placenta, eſſendo tutta o in parte ſtaccata, cagioni una emorragìa, i dolori operando con minor forza non producono altrimenti effetto alcuno, e per poco che ſi tardi non vi rimane altro ſcampo.

§. 664. Adunque ſe i dolori non continovano vigoroſi, o interrompendo non ricompariſcono egualmente forti, non vi è luogo in verità a poter laſciare l' eſpulſione del capo alla natura, ma più preſto che ſarà poſſibile ſi deve con l' arte eſtrarlo, maſſimamente ſe vi foſſe perdita di ſangue, acciò la madre non periſca miſeramente di emorragìa.

§. 665. Molto lontano è ancora che i medicamenti irritanti producano qualche giovamento, poſciachè piuttoſto infinitamente nuocono, ſpingendo gran quantità di ſangue all' utero, accendendo la febbre, e rendendo l' utero teſo, ed infiammato.

§. 666. L' opera della mano, e nei caſi più gravi gli ſtrumenti, poſſono eſſere utili. Allorchè per altro il capo è levigato, e rotondo, con le incavature non abbaſtanza ſalde per poter ſoſtenere l' azione delle dita, che piegate a forma d' oncino debbono potervìſi adattare ed inſinuare, rendono difficile la preſa del capo, tanto più tal difficoltà creſce, ſe l' orifizio dell' utero ſia molto ſerrato. Per la qual coſa l' operazione rieſce più facile e perfetta, quando ſi fa ſubito nel tempo che le parti ſono per anco aperte.

§. 667. La ſteſſa operazione ſi eſeguiſce col ſeguente metodo.

Si

A Si comincia dal tagliare il cordone ombellicale, e ponendo da parte il tronco del fanciullo; si lascia la placenta nell'utero.

B In qualsivoglia operazione un astante comprima leggiermente il basso ventre, acciocchè l'utero non torni indietro dall'apertura della pelvi.

C S'introduca la mano nell'utero col metodo descritto al §. 351.

D Se il capo è malamente situato, si volti in modo, che la faccia rimanga discosta dalle ossa del pube.

E S'introduchino, se è possibile, le dita indice e medio nella bocca di esso, il pollice si collochi sotto il mento verso l'occipite, e gli altri si accomodino dai lati per modo, che resti fortemente tenuto.

F Preso così possesso del capo, si smove, ma senza violenza, e si estrae. Impiegandovi gran forza non si ottiene l'estrazione di esso, ma bensì gli si rompe la mascella inferiore.

§. 668. Se questi indicati mezzi non sono sufficienti, si ricorra ai seguenti, che sogliono giovare.

A Si ponga il pollice sopra la faccia.

B Il dito medio e l'indice s'introduchino per la bocca fino all'occipite.

C Il medio s'insinui dentro al gran forame occipitale, se non vi si oppone impedimento alcuno per causa delle vertebre.

D Dopo aver preso bene in tal guisa il capo, smovendolo e girandolo si estrae.

§. 669. Qualora poi l'appoggio della bocca o sia della mandibula venga a mancare, o per esser rotta, e non si possa introdurre il dito nel canale delle vertebre rimaste, bisogna aspettare il ritorno delle doglie, o prendere il capo colle Tanaglie. Le *Tanaglie lunghe, e curve* descritte al §. 440. sono state immaginate singolarmente per questo effetto. Il tire-tete a tre branche di M. LEVRET può in questo caso egualmente servire.

§. 670.

§. 670. Siccome poi la eccessiva mole del capo richiede esser diminuita, questa diminuzione si fa nella seguente maniera.

A Si conduce la sommità del capo all' orifizio dell'utero, ed ivi si tiene fermo con la mano stata introdotta, e mediante la direzione del dito indice s'introduce lo strumento.

B Si apre il cranio col metodo descritto al §. 442. e segg., e si vuota del cervello.

C Uscito che sia il cervello, s'introducono le dita nell' apertura già stata fatta, e con l'ajuto di esse si estrae il capo.

D Se ciò non si può fare, si ricorre alle tanaglie, ovvero all' oncino, introducendo questo o nell'apertura stata fatta nel cranio, o nel gran foro occipitale, e con questi strumenti si tira fuori il capo.

§. 671. Supposto che la sommità del capo non si posa condurre fino alla bocca dell'utero, per applicarvi lo strumento perforatore,

A Si deve dirigere detta sommità del capo verso l' uno, o l'altro lato della pelvi.

B Si deve forare coll' introduzione di un oncino appuntato.

C Si deve indi tirare a se l' oncino, per accrescere l' apertura, affinchè il cervello esca più facilmente.

D S' introduca la mano per dirigere lo strumento, e difendere le parti genitali.

E Mentre una mano tira l' oncino, l' altra tenga ferma la testa, prendendola per la mascella inferiore, osservando che la medesima non cangi situazione.

Allorchè si negligentano le precauzioni sopra descritte, gli oncini non servono a nulla; perchè quando la testa è arrestata, la loro applicazione è perniciosa, (§. 448.) e molto più lo è quando ella è movibile.

§. 672. Per estrarre il capo che è restato nell' utero

 sono

sono stati inventati diversi altri strumenti, quali sono,

A Il *Tira-testa* di M. MAURICEAU, e di M. BURTON, (§. 447. lett. B) i quali possono essere inutili, se non si fa uscire il cervello; nulladimeno sono più adattati nel caso del capo rimasto solo, che quando debbono estrarre il capo intiero unito al resto del corpo del feto.

B La *Borsa* di M. GREGOIR, e di M. AMAND sarebbe comodissima per estrarre il capo; se la di lei applicazione fosse tanto facile, quanto è ingegnosa per l'invenzione. Premendo ancora il cranio nel vertice, ne viene ad aumentare la larghezza (§. 662.).

C La *Fionda* di M. MAURICEAU, di M. WALDGRAVE, di M. DYONIS, di M. VANDER-STERREN, di ROGIER, di ROONHUYSEN, di CHIAPMANN, e di PLEVIER, hanno il medesimo difetto. Tra queste si può annoverare ancora la fionda descritta dal RATHLAW.

D Le *legacce* elastiche di M. SMELLIE, e di BURTON sono di un più facile uso, e fanno presa sul capo, quando non è o fissato, o fermo.

§. 673. Allorchè il capo è putrefatto, di rado si estrae intiero, ma per lo più in pezzi, mediante l' opera ripetuta della mano.

CAPITOLO XIX.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE A CAGIONE DEL VENIR FUORI IL TRALCIO OMBELLICALE.

§. 674. IL tralcio altrimenti detto *funicolo*,

A Può venir fuori solo, o con qualche altro membro, per causa della positura trasversale del feto (§. 623.).

B Più spesso però viene fuori se è troppo lungo, ed il capo sia situato obliquamente.

Ma

C Ma quando la teſta del feto ſi trova in ſituazione retta, è molto raro ch' egli eſca avanti di quella quantunque lungo, ſe le acque dell' amnio ſono copioſe.

§. 675. In qualunque maniera eſca il primo, l' aria, e la compreſſione che ſoffre, molto lo danneggiano. Quando comincia a ceſsare in eſso la pulſazione, il feto ſoffre indebolimento; quando poi ſia paſsato lungo tempo dalla ceſsazione del battito, il feto ſicuramente è morto.

§. 676. La teſta eſsendo dritta,

A Se l' orifizio dell' utero è affatto aperto, avanti che ſi rompano le membrane, e i dolori ſieno forti, e frequenti, rieſce vano ed inutile qualunque ſoccorſo ſi poteſſe apportare. Il feto certamente naſce debole, ma nientedimeno con facilità ſi riſtora (§. 407.).

B Quando poi i dolori ſono lenti, il mezzo più pronto per compire il parto, è quello di eſtrarre il capo colle tanaglie.

§. 677. Se il feto è ſituato traſverſalmente, ſi deve eſtrarre per i piedi, con l' avvedutezza di rimetter dentro il cordone, acciò il medeſimo non venga ad eſſer premuto fra la mano, e il corpo del feto.

§. 678. Lo ſteſſo ſi faccia tutte le volte che eſce fuori il cordone, trovandoſi il capo in ſituazione obliqua, eccettuato il caſo di una tanto piccola obliquità, in cui con minor briga ſi poſſa condurre e tener fermo eſſo cordone dietro al capo con due dita.

§. 679. Allorchè il capo ſigilla la capacità della pelvi, che non ſia permeſso il girarlo, ſi deve cercare di portare il cordone ſu quella parte nella quale la teſta laſcia qualche ſpazio (§. 8.); ordinariamente però in queſte circoſtanze il feto ſi cava fuori morto.

CAPITOLO XX.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE PER MOTIVO DI PERDITA DI SANGUE.

§. 680. NEl tempo del parto molte ſono le cauſe che poſsono produrre una perdita di ſangue pericoloſa; ma la più frequente è quando prima del feto *ſi preſenta la placenta*. Imperciocchè quantunque nella ſituazione retta dell' utero, la placenta ſoglia eſsere attaccata al fondo del medeſimo: nulladimeno ſi oſserva qualche volta eſsere attaccata ai lati, e fino alla ſteſsa cervice dell' utero, anzi che alle volte ſi oſserva la medeſima eſsere attaccata al collo iſteſso.

§. 681. Se ciò accade, i ſeguenti accidenti ne danno indizio.

A Quando ſi riſcontra la gravida negli ultimi meſi, non ſi ſente col dito il capo, quantunque l' orifizio ſia ſituato nell' aſse della pelvi; ma dietro al ſegmento inferiore dell' utero ſi tocca un corpo ſpugnoſo, che agl' ineſperti compariſce una mola.

B Avvicinandoſi maggiormente il tempo del parto, all' improvviſo e ſenza cagione alcuna conoſciuta ſuccede uno sbocco di ſangue non grande, e che ceſsa immediatamente.

C Succede indi altro sbocco più copioſo, e di durata maggiore.

D Ne ſopraggiungono finalmente altri ſempre più copioſi, più frequenti, e più lunghi.

E Quando vengono i veri dolori del parto, la perdita è quaſi continova, eſcono dei grumi di ſangue, ed il feto muore; la madre pure corre riſchio di morte quando il feto non ſia mandato fuori aſſai preſto,

ſia

ſia dalla natura, o ſia per mezzo degli ajuti dell' arte. I ſegni che annunziano il pericolo nel quale ella ſi trova ſono la diminuzione dei dolori, o la loro totale ceſsazione, il freddo dell' eſtremità, l' offuſcamento degli occhi, il polſo debole, frequente, ed intermittente, i deliquj, le agitazioni, le ſmanie, i ſudori freddi, le convulſioni. Non di rado accade che le donne ſieno ſorpreſe da convulſioni, e ſincopi mortali. Altre finalmente muojono per debolezza nel puerperio. Una emorragìa anticipata ſpeſso produce un ſimil parto.

§. 682. Queſta emorragìa naſce dai vaſi dell' utero aperti, per eſsere la placenta in tutto o in parte ſtaccata, lo che certamente ſuole accadere per la dilatazione del ſegmento inferiore dell' utero imminente il parto, e da ciò naſce che la perdita del ſangue ſia più abbondante nel tempo che i dolori producono queſta violenta ſeparazione. Prima che ſopravvenga l' emorragìa, bene ſpeſso ſi tocca il corpo ſpugnoſo della placenta, e ſi può anche in queſta ſpecie di parto ſentire colle dita la di lei adeſione coll' utero verſo il ſegmento inferiore.

§. 683. Queſta ſorte di accidente non ſi può attribuire al diſtaccamento della placenta dal fondo dell' utero, nè alla ſua calata nel di lui orifizio; imperciocchè non ſi vede quale ſia la cagione atta a ſtaccare tutta la placenta, nè quale ſtrada poſsa prendere per arrivare all' orifizio ſenza offeſa delle membrane; ſenza fondamento di ragione viene attribuita tal coeſione al coagulo del ſangue (§. preced.).

§. 684. Vi ſono dei caſi nei quali la placenta ſerra l' orifizio dell' utero, e queſti ſono i più pericoloſi; meno pericoloſi poi ſono quelli nei quali ella è aderente al collo, lateralmente all' orifizio; e ſecondo queſti caſi variano i pronoſtici, ed i ſoccorſi.

Quan-

A Quando si stacca una piccola porzione della placenta dall' utero, ne nasce una piccola emorragia, le forze della madre e dei dolori sono vigorose, e l' utero insieme col feto è situato bene, il caso è meno pericoloso, e si può sicuramente lasciar' operare alla natura.

B Qualora poi siasi staccata una porzione maggiore della placenta, sia molto tempo che si versi il sangue, i dolori sieno deboli, le forze della madre illanguidite, e tanto l' utero, che il feto, si trovino in cattiva situazione, senza dubbio bisogna ricorrere all' ajuto dell' arte.

§. 685. Pertanto si deve prontamente estrarre il feto; ma avanti di venire a questo, vi è da fare qualche osservazione sulla placenta.

A Se sia di già tutta staccata, sia arrestata nella vagina, e si opponga al passaggio della mano, si deve tirar fuori insieme con i grumi del sangue accagliato, che riempiono e otturano essa vagina.

B Ma se l' introduzione della mano non è difficultata, si lasci pure la placenta, acciò si chiuda quella strada; per la quale il sangue e l' umore dell' amnio, che distendono l' utero, potrebbero uscire.

C Ogni volta che la placenta, o tutta, o in parte, si mantiene aderente all' utero, più vantaggiosa cosa è sempre per la madre e per il feto il lasciarla.

§. 686. Quando si deve procedere all' operazione, ecco come si eseguisce.

A La donna stia per quanto è possibile quieta, e ferma, e non sia da calore artificiale riscaldata.

B Le s' introduca la mano nella vagina fino all' orifizio dell' utero, e si esamini in qual luogo la placenta sia staccata.

C Siccome esso orifizio è ordinariamente dilatato, o facilmente può dilatarsi, s' introduca la mano a poco a poco, e si allarghi, e si scostino le membrane fino

no a tanto che tutta la mano non resti introdotta.

D Dopo aver rotte le membrane (§. 627.) la mano si porti subito ai piedi, e si tirino, benchè il capo posi sopra la pelvi.

E Se a caso non si possono arrivare i piedi, lo che succede di rado, si può tirare il capo colla tanaglia.

F Se il fanciullo estratto è vivo, si deve ristorare esso e la madre con cose leggiere, nutritive, e corroboranti (§. 407.). Talora la madre, benchè debolissima e quasi senza polso, vien ristorata e salvata, e parimente si ravviva il feto quantunque paja morto.

§. 687. Si propongono ancora altri metodi per un parto così pericoloso.

A Con gli astringenti si perde il tempo.

B Se foriamo la placenta, o le membrane, per dare esito all'umore dell'amnio, facciamo certamente nell'utero uno spazio, il quale facilita la di lui contrazione, e per conseguenza il ristringimento dei suoi vasi aperti; l'emorragìa diminuisce alquanto, ma sussistendo sempre la cagione che la produce, ella ricomincia ben presto, ed il parto naturale che ne segue è più lento.

C Il Sig. Puzos non approva il parto eseguito per mezzo dell'arte, perchè teme, contro l'esperienza, d'una emorragìa continovata, per cagione di tal parto precipitoso; poichè i vasi non si chiudono con egual prontezza. Perciò preferisce il parto naturale, ed unicamente ajutato con dilatare la bocca dell'utero nell'escita che fa il feto, mentre escendo il feto in tal modo naturalmente, e senza violenza, anche i vasi dell'utero si chiudono a poco a poco: immaginandosi che per quanto il feto sta nell'utero, i medesimi sieno come ermeticamente chiusti dal di lui corpo.

§. 688. Vi sono altre cause, che nel tempo del parto producono l'emorragìa. Tali sono,

La

A La rottura del cordone ombellicale.
B La rottura di qualche vaso grande dell' utero.
C Il distacco di una parte della placenta medesima dall' utero.

Tali cagioni si conoscono e si distinguono, dalla placenta quando si presenta la prima, dal non esservi nel collo dell' utero attaccato alcun corpo spugnoso, e per l' emorragìa che segue nell' atto stesso del parto.

§. 689. A. Quando l' emorragìa è abbondante, la sola estrazione del feto può rimediarvi.

B Quando poi, essendo il parto per tutto il resto naturale, la perdita del sangue sia moderata, e le forze della partoriente e dei dolori sieno in vigore, giova ajutare il parto naturale della seconda e terza specie; negli altri casi poi si deve voltare il feto per i piedi.

CAPITOLO XXI.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE A CAGIONE DELLE CONVULSIONI CHE SOPRAGGIUNGONO ALLA PARTORIENTE.

§. 690. ORdinariamente sogliono essere molestate da questo parto quelle donne, che naturalmente sono soggette alle convulsioni, come le pletoriche, le isteriche, le febbricitanti, e le troppo delicate, le quali si conosceranno dal noto loro temperamento.

§. 691. La pletora specialmente si conosce da' suoi propri segni generali, primieramente dal polso della partorientee pieno, dalla faccia colorita, dal non essersi fatta cavar sangue in tutto il tempo della gravidanza, e dall' abbondante mestruazione che soffriva avanti d' ingravidare.

§. 192.

§. 692. Generalmente le donne sono soggette alle convulsioni più nel primo, che negli altri parti.

§. 693. Diverse sono le cause, che risvegliano queste convulsioni nelle partorienti. Tali sono la grandezza e obliquità della testa del feto, la grandezza delle sue natiche, allorchè sono le prime a presentarsi, il feto putrido, la scarsa quantità dell' umore dell' amnio, la forza grande e precipitosa dei dolori, la lentezza del parto cagionata per esempio dal tralcio avvoltato intorno al collo del feto, la soppressione dell' orina, che si distingue dai dolori violenti nella regione del pube, e dalla funzione d' orinare sospesa, qualche lesione dell' utero cagionata dall' imperizia di chi opera, le violente agitazioni del corpo, le gravi passioni dell' animo, come sarebbe l' ira ec.

§. 694. Anche ad una moderata perdita di sangue sogliono esservi congiunte pericolose convulsioni; si consulti il Capitolo precedente.

§. 695. I segni che annunziano le prossime convulsioni sono: un acerbo dolore di capo; il delirio; i frequenti tremiti e dibattimenti; un vomito violento di più giorni, e che dura fino al tempo del parto; i leggieri sussulti dei tendini; e i dolori acuti che la tormentano.

§. 696. Ordinariamente le convulsioni assaliscono repentinamente le partorienti, e si uniscono di tratto in tratto coi dolori, per modo che con difficoltà da quelli riesca distinguerle. Per il solito sono simili alle epilettiche, poichè le partorienti dibattono le mani, scalciano coi piedi, si rivoltano con impeto, e talora con tal forza, che difficilmente si possono tenere; mandano fuori degli urli straordinarj; storcono gli occhi; russano; fanno spuma per bocca, e nei casi forti si mordono anche la lingua; il parto si effettua in tali circostanze senza che la donna se ne avvegga;

 al-

alcune volte questo parto è lento, e dura più di un giorno, altre poi le dette convulsioni cessano un'ora, o due avanti il momento del parto.

§. 697. Questa specie di parto varia molto, sia per riguardo alla sua durata, sia a riguardo delle conseguenze. Tutto succede felicemente quando non sopragginnge qualche sinistro accidente, come per esempio

1 In alcune donne si uniscono ai dolori le convulsioni; mentre in altre queste mancano totalmente. Se esse convulsioni non sieno molto frequenti, e gl' intervalli che lasciano sieno con buona quiete e chiarezza di mente, finito il parto cessano immediatamente, e la mente torna stabilmente chiara. La puerpera resta sana, e salva.

2 In altre tutto accade come nel caso suddetto, fuorchè la permanenza della donna nell' alienazione della mente per qualche spazio di tempo finito il parto. Egualmente però anche questa resta salva.

3 Scampa ancora nel caso più forte, quale è quello di perdere essa ogni conoscimento negl'intervalli dei dolori, e di restare in un profondo sopore dopo il termine del parto, il qual caso però è molto raro.

4 Quella che nel mezzo ai dolori perde affatto la cognizione, e resta come stramortita compito il parto, sia poi questo naturalmente, o per mezzo dell'arte, continovano le convulsioni, le inquietudini, il vomito, l' assopimento, molto più se il feto restò putrido nell' utero, e abbia comunicato alla madre gli effetti della sua corruttela; e se dopo essersi sgravata comparissero dei deliquj, l' estremità fredde, offuscamento di occhi, contrazione di polso, sospensione, o intermittenza del medesimo, dolore dei lombi, sudori freddi, singhiozzo, deliquio, e sopore, muore apopletica.

5 La donna costituita nelle circostanze del caso o grado antecedente, ed accompagnata da segni cattivi, muore avanti che venga a capo di partorire.

§. 698.

§. 698. Nel primo e secondo grado;

A Se non accade niente di finiltro si può abbandonare tutta l'opera alla natura.

B Si può rimediare alla pletora, e all'estrema sensibilità della donna colla cavata del sangue, la quale si replicherà occorrendo; con gli attemperanti ed emollienti, con i leggieri anodini, e usati tanto internamente, che esteriormente in forma d'infusioni, e di cataplasmi.

C Se il parto è difficile, si conduce secondo le regole insegnate di sopra.

D Si rimedia alla soppressione dell'orina col discostare il capo dagli ossi del pube, oppure col mezzo della sciringa (§. 506.).

E La donna tenga tanto il corpo, che l'animo in molta quiete, e non accresca la violenza dei dolori con sforzi volontarj:

F La partoriente si tenga ferma ad ogni comparsa o ritorno di convulsioni.

§. 699. Se questi mezzi non sieno punto bastanti, ma le convulsioni si vedano più tosto crescere, e l'accompagnamento degli altri segni minaccino i gradi ulteriori e peggiori, allora non vi rimane altra speranza (e questa non anche di sicuro e ottimo successo) che nella liberazione o escita del feto, sia naturale o artificiale. Per la qual cosa essendo le cose in sul principio, e avanti che simil treno di mali opprima la partoriente, e ammazzi il feto, miglior consiglio è quello di estrarlo. Venuto fuori il feto resta tolta ogni causa d'irritazione.

§. 700. Sebbene poi saviamente si volti il feto per i piedi, accade tuttavia, che si debba prendere e tirare il di lui capo colle tanaglie, quando fortemente l'utero lo stringa. Se la calvaria sia eccedentemente grande, è espediente vuotarla del cervello. L'opera-

tore in tal caso faccia ciò nell' intervallo dei dolori, e delle convulsioni; e quando essi dolori o le convulsioni prendono vigore, ed in conseguenza l'orifizio dell' utero si stringe, ritiri la mano, o avendola introdotta la lasci nell' utero immobile. Questa operazione richiede molto coraggio.

CAPITOLO XXII.

DEL PARTO DEI DUE FETI.

§. 701. Due feti, che nel tempo stesso sieno stati concepiti nell' utero, si chiamano *gemelli*. Crescono ivi insieme, e devono venire parimente nello stesso tempo alla luce. L' esperienza ci rende informati, che talora se ne generano insieme anche tre. Molto raro poi è che se ne ingenerino quattro embrioni, o maggior numero.

§. 702. Avanti il parto è molto difficile a conoscersi il numero dei feti esistenti nell' utero. Gli embrioni immersi nei respettivi loro umori talmente sono fra di loro accosti e situati, che distendono l' utero senza lasciare ineguaglianza alcuna. Perciò spesse volte le donne portano due o più feti nell' utero egualmente disteso, come quando ne contiene un solo. In vano nelle gravide di due feti si cerca il solco, o la fossetta, che divida in due parti il basso ventre, egualmente che le due prominenze nella regione degl' ipocondrj; anzi una tal fossetta si vede bene spesso nel basso ventre delle gravide di un feto solo.

§. 703. Neppure una gran mole del ventre denota esservi due feti. La copia dell' umore dell' amnio, il feto grande più del consueto, e similmente la seconda mol-

molto groſſa rialzano in tal maniera il baſſo ventre. Il feto, e la ſeconda piccola, e la minor copia dell' umore dell' amnio lo tengono molto minore.

§. 704. Quando il feto è groſſo ſi muove con maggior forza, i ſuoi moti ſi fanno ſentire in più parti dell' utero, e ancora del baſſo ventre, di ſorte che fa credere falſamente che vi ſieno due feti; onde queſto moto non è un ſegno certo dell' eſiſtenza dei gemelli, anzi i gemelli alle volte ſi muovono più debolmente.

§. 705. Quanto maggiore è la mole dell'utero, tanto maggiore è la compreſſione dei vaſi, e del baſſo ventre, e però tanto maggiori ſono i ſintomi cagionati da queſta compreſſione, come ſarebbero le varici, l'enfiagione de' piedi, e delle parti genitali, la difficoltà di camminare, l' incontinenza o la ſoppreſſione delle orine, i difetti della digeſtione, la difficoltà di reſpirare, e coſe ſimili. L' utero poi può ingroſſare egualmente tanto nel caſo di contenere un feto, quanto in quello di contenerne diverſi (§. 703.) e la forza o grandezza degl' incomodi, o dei ſintomi ſopraccennati, può eſſer la medeſima tanto nel primo, che nel ſecondo caſo.

§. 706. Non ſempre, ma ſovente accade che la donna due o tre ſettimane avanti il giuſto termine della gravidanza partoriſca più feti, ma minori del dovere; la qual coſa può naſcere per cagione delle fibre dell' utero divenute teſe, e non ſuſcettibili di ulteriore eſtenſione, le quali trovandoſi proſſime alla rottura, tendono a contrarſi con tutta la loro forza, ſe ſono niente di vantaggio irritate. Che ciò vada così, ce lo dimoſtra la ceſſazione dei dolori ſolita a ſuccedere eſcluſo il primo feto, e il riaffacciamento dei medeſimi allorchè il ſecondo feto ſcende nel ſegmento inferiore dell' utero, e lo comprime, facendo sforzo di uſcire (§. 102.).

§. 707.

§. 707. Sebbene ſi trovino nell' utero due feti, il nutrimento da eſſo ſomminiſtrato loro non è più abbondante; perchè il ſangue non ſi porta in tal viſcere, e nei feti in quantità maggiore di quella che vi ſi porti quando vi è racchiuſo un feto ſolo: perciò neppure di vantaggio l' utero ſi dilata (§. 64.). Queſto produce che i gemelli ſono di mole e peſo minore, che un ſol feto dato alla luce dalla medeſima madre in altro tempo. Speſſo ancora ſono di vantaggio minori, ſe naſcono avanti il termine (§. preced.); un feto ſolo nato al giuſto termine ſuole peſare quaſi lo ſteſſo che due feti nati inſieme.

§. 708. Il parto dei gemelli pertanto mette al coperto la donna da quelle cattive conſeguenze, che ne vengono dalla eccedente groſſezza del feto (Cap. XVII. Sez. 1.). Anzi il parto dei due feti per queſta parte ſi deve giudicare più facile, e meno doloroſo che quello di un feto ſolo; particolarmente ſe l' operatore ha cura d' impedire il prolaſso dell' utero (§. 565.).

§. 709. Sono vani parimente i timori che il parto di due feti ſuole apportare a quaſi tutte le donnicciole, e a molti degli operatori. Quando l' utero è in ſituazione retta, i gemelli vi ſtanno egualmente che il feto unico, e non prendono ſituazione più contraria di quello, e ſceſi all' orifizio dell' utero non ſi fanno fra di loro contraſto; ma per lo più uno è poſto ſopra l' altro, in guiſa che il ſecondo non compariſce all' orifizio dell' utero avanti di eſſere eſcito il primo (Tav. XII. *Fig.* 2.). Quando ſi trovano alcuni loro membri intralciati, ciò accade ordinariamente per eſsere ſtata preſa l' imprudente riſoluzione di rompere le membrane, nelle quali ciaſcuno di loro era rinchiuſo (§. 71.).

§. 710. Laonde il parto del primo feto ſi ultima affatto nella ſteſſa maniera, nella quale ſi compiſce quello di un feto ſolo, nè vi è ſegno alcuno, che dia ſo-

ſpetto

ſpetto del feto poſteriore. Quando s' eſtrae il primo feto per i piedi, coll'introduzione che ſi fa della mano nell' utero s' incontra molto facilmente il ſacco del ſecondo, e allora ſi è certi della di lui eſiſtenza. Si deve avere tutta l'attenzione di non rompere ſenza neceſſità le membrane, che gli contengono, perchè allora il parto ſi rende ſicuramente molto più arduo.

§. 711. Eſſendo uſcito il primo feto, ſi conoſce eſſervene un altro dai ſegni ſopra inſegnati al §. 318. e ſegg. Accorgendoſi pertanto che vi ſia reſtato nell' utero il tralcio e la placenta del primo, ſubito s'introduca la mano nel medeſimo utero, per riſcontrare la conformazione e ſituazione di eſſo ſecondo feto.

§. 712. Se ſarà ſituato male, biſogna immediatamente, e avanti che l' orifizio dell' utero ſi chiuda, tirarlo fuori per i piedi; e tanto più facile e pronta rieſce queſta operazione, trovandoſi l' orifizio dell' utero conſiderabilmente dilatato dall' uſcita che ha fatta il primo; facilmente ancora ſi poſsono prendere i piedi, a cagione dell' umore dell' amnio, che mantiene l' utero ſpazioſo, e la teſta come più piccola non produce oſtacolo alcuno (§. 708.).

§. 713. Quando poi il capo del ſecondo feto ſi trova nell' aſse della pelvi, e che le doglie forti non vanno a mancare, o almeno intermettono per breviſſimo ſpazio di tempo, la più ſicura coſa è di laſciar' operare alla natura; ed il ſecondo parto è molto più facile, perchè il feto entra nella ſtrada già fatta. Se poi la madre è debole, nè vi è punta ſperanza che i dolori ritornino vigoroſi, è meglio eſtrarre il feto per i piedi, che abbandonare tal parto alla dubbiezza dell' eſito; tanto più che non di rado è neceſſità di ricorrere qualche giorno dopo a fare quello ſteſso, che fu traſcurato.

§. 614. Le placente inoltre dei gemelli, ſieno poi queſte

ste insieme unite, o disgiunte, miglior partito è quello di staccarle dall' utero con la mano, che semplicemente tirarle per il tralcio. Quando sono attaccate insieme, formano volume tale, che difficilmente si conduce a escire con la sopraddetta tiratura, ma bensì con facilità si può condur fuori prendendolo con la mano. Quando poi sono disgiunte, si corre rischio tirandole insieme di apportare offesa all' utero, la qual cosa si deve evitare.

§. 715. Se a caso le menbrane del secondo feto fossero state rotte per imperizia dell' operatore, che senza effetto fossesi affaticato per estrarre il primo feto; o per qualunque altra violenza cagionata: osservi attentamente chi opera di non prendere i piedi di uno per quelli dell' altro: per prevenire questo accidente, legherà un nastro al piede già escito, e con la scorta del pollice di quel piede, condurrà la mano lungo esso e la gamba sino alle parti genitali del feto, e da quelle ritornando indietro per l' altra gamba, andrà a trovare i malleoli dell' altro piede.

CAPITOLO XXIII.

DELL' ABORTO.

§. 716. SI chiama *parto immaturo*, quello che succede tra il fine del settimo e nono mese dopo il primo concepimento, *aborto* poi quando l' embrione esce avanti il detto tempo; quest' ultimo accade per lo più intorno al terzo mese della gravidanza.

§. 717. L' osservazione c' insegna, che il feto immaturo può vivere, ma non già l' embrione escluso.

§. 718. La medesima contrazione dell' utero, che com-

compiſce il parto giunto al ſuo termine, produce ancora l' immaturo, e l' aborto. Due poi ſono le cauſe che fanno contrarre l' utero avanti il debito tempo.

I. *Diſponente* la prima, la quale prepara la coſtituzione dell' utero in maniera, che le fibre motrici facilmente obbediſcano allo ſtimolo che ſopraggiunge.

II. *Occaſionale* è l' altra, la quale produce ſtimolo nell' utero, e toglie di mezzo la cagione che lo diſtendeva (§. 94.).

§. 719. Queſte alcuna volta ſenza frappoſizione di mezzo alcuno, mettono in azione la forza che ha l' utero di contrarſi; tantoſto poi vi ſuſcitano la contrazione; avendo ſtaccata in ſul principio dall' utero la placenta; donde ne naſcono due ſpecie d' aborto.

A Una che accade col precedente ſtacco della placenta.

B L' altra ſenza il diſtaccamento di eſſa.

§. 720. Di quanto maggior momento poi è la cauſa diſponente, tanto più debole può eſſere l' occaſionale in produrre l' aborto, e viceverſa. Quindi ne avviene, che alcune donne ſieno eſtremamente ſoggette ad abortire, e che altre ne ſieno eſenti, benchè le medeſime ſi eſpongano imprudentemente al pericolo dell' aborto.

§. 721. Le cauſe che diſpongono ad abortire ſono:

1 L' utero che non può diſtenderſi più oltre di un certo determinato grado, a cagione della ſua coſtituzione, e produce l' aborto periodico.

2 L' utero che reſta commoſſo da ogni benchè leggeriſſima mutazione, talmentechè immediatamente ſi metta in contrazione.

3 Il feto che manca di nutrimento, e perciò la placenta ſtia attaccata più debolmente all' utero, e il feto non acquiſti il giuſto accreſcimento, di modo che non poſſa a ſufficienza reſiſtere alla contrazione dell' utero, ma poſſa reſtare offeſo da ogni minima irritazione di quello. Altrettanto può dirſi del feto morto.

4 La pienezza del ſangue cagionata nell' utero inturgidiſce i vaſi, comprime i nervi, irrita, mette in moto, rompe la coeſione della placenta, e produce l' emorragìa.

§. 722. Le cauſe occaſionali ſono:

A Le violenze eſterne cagionate alla madre, le quali in parte ſollecitano l'utero a contraerſi, in parte vi determinano tanto ſangue da produrre lo ſtaccamento della placenta. Riduconſi a queſto capo: tutti i moti violenti del corpo, come per eſempio il ballare, il ridere ſmoderatamente, inoltre i medicamenti gagliardi, i veleni, le cavate di ſangue, e le perdite del medeſimo fatte in altro qualunque modo.

B Le diverſe malattie, come la febbre, principalmente acuta e ſoprattutto contagioſa, e inflammatoria; i dolori, le convulſioni, le paſſioni veementi dell' animo, e gli ajuti che ſi danno per ſpingere i meſtrui.

§. 723. Poſsono pure, ſebbene più di rado, produrre l'aborto anche le cauſe ſeguenti.

A Il cordone ombellicale, quando è troppo corto, o avvolto intorno al feto; poſciachè in queſti caſi ogni più vivace moto del feto può ſtaccare una parte della placenta, e cagionare una perdita di ſangue.

B Una ferita dell'utero, la quale per il dolore e il fluſſo ſanguigno che cagiona, ſtimola lo ſteſso utero alla contrazione.

C Una malattìa parziale dell'utero, come un tumore, un'ulcera, ed un ſarcoma. Il dolore cagionato dalla tenſione ineguale delle fibre irrita l' utero, il quale già malamente ſoffre di eſſer dilatato.

D Le malattìe proprie della placenta, e del tralcio, le quali privano il feto di nutrimento.

E La placenta attaccata al collo dell' utero, la quale per la di lui dilatazione ſi ſtacca (§. 681. lett. F).

§. 724. Accade ſovente, che le giovani diſſolute ſconſiglia-

ſigliatamente procurino in varie maniere di abortire, tuttavolta ſe non v' è la cauſa diſponente (§. 721.) in vano, e con gran pregiudizio della loro ſalute, affaticano il loro corpo con violenze eſterne; ſenza conſiderare, che l' aborto violentato è infinitamente più pericoloſo di quello, che viene in altra maniera da per ſe ſteſso.

§. 725. Si conoſce, e ſi preſagiſce l' aborto, conoſciuta la cauſa occaſionale; dalla orripilazione, dalla refrigerazione delle eſtremità, dai dolori preſagienti riſentiti, veri, e ſucceſſivamente aumentati, dall' orifizio dell' utero più aperto, e aſſottigliato, ma non anche ſpianato, dalla perdita del medeſimo umore dell' amnio, e dall' eſcita dell' embrione. Alcune volte l' aborto è accompagnato da tutti quanti gli accidenti del parto.

§. 726. Tutte le volte che la placenta è ſtaccata, i ſintomi accennati al §. precedente ſono preceduti, e accompagnati dall' emorragìa, la quale è copioſa, ma interrotta, e che di volta in volta riaffacciandoſi, torna più copioſa, e di ſangue più acceſo: dipoi compariſcono dei grumi ſanguigni, e finalmente un grandiſſimo sbocco di ſangue.

§. 727. Dai ſeguenti ſegni per lo più ſi diſtingue queſta emorragìa, dal fluſso meſtruale.

A Il fluſso meſtruale appariſce nel ſuo tempo determinato, e l' emorragìa che precede l' aborto non corriſponde, nè mantiene eſattamenre queſto periodo.

B Il fluſso meſtruale è più ſcarſo.

C Nel meſtruale non compariſce umore alcuno ſtraniero al ſangue, nè con eſso corpi fibroſi, come ordinariamente ſi veggono nell' aborto.

D Il fluſſo meſtruale non è precipitoſo, nè accompagnato da alcun dolore della natura dei preſagienti.

E L' orifizio dell' utero non s' apre in tutto il ſuo tratto fino all' orifizio interno.

Non

F Non è preceduto da alcuna causa occasionale capace di cagionare l' aborto.

§. 728. I segni presenti presagiscono l' esito dell' aborto.

1 Secondo IPPOCRATE *morb. mul.* Lib. I. l' aborto è sempre più pericoloso, che il parto naturale.

2 Gli aborti accompagnati da perdita grande di sangue sono i più frequenti, e i medesimi sono molto più pericolosi, che gli aborti semplici.

3 Quando sopravviene ad una donna gravida l' emorragìa, la refrigerazione dell' estremità, la debolezza, la celerità e intermittenza del polso, l' offuscamento della vista, il mormorìo degli orecchi, la difficoltà di respirare, la sincope o deliquio che più volte si riaffacci, il sudor freddo, e la convulsione, è segno pessimo, anzi secondo IPPOCRATE (Afor. V. 56.) ne segue sicuramente la morte.

4 Se l' emorragìa dura lungo tempo, la madre muore immediatamente, ovvero muore di consunzione in capo a qualche tempo, ovvero quando abbia la fortuna di scamparne, resta debole ed infermiccia.

5 L' aborto è quasi sempre mortale, quando sopraggiunge una febbre continova, massimamente contaggiosa, e inflammatoria.

6 La placenta si stacca più difficilmente nell' aborto, che nel parto maturo (§. 348. num. I.).

§. 729. Quando la donna temendo di abortire sente dei dolori significanti il parto, e gli prova senza accompagnamento di altro accidente aggravante, può alcune volte evitare l' aborto mettendosi quieta in letto, e facendosi cavar sangue, ed anche replicatamente, e facendo uso degli anodini in varie forme. Gli astringenti sono inutili, anzi nocivi.

§. 730. Allorchè poi, malgrado queste precauzioni usate, i dolori continovano, e divengono anzi più forti,

ti, e si uniscono tutti gli altri sintomi che sogliono significare il parto, ella abortisce assolutamente. In questo caso la donna cooperi pure ad abortire, facendo gli sforzi necessarj, e quando non vi si uniscano sintomi gravi, come l' emorragìa, e la rottura delle membrane, lasci in tutto il resto operare alla natura. Diportandosi così, non di rado ella si sgrava dell' uovo, o sia del sacco tutto intiero.

§. 731. Nel caso che l' embrione sia grande,

A Se accade che le membrane sieno lacerate, e si presenti la testa, l' esclusione dell' embrione si suole intieramente effettuare dalla natura.

B Presentandosi poi all' orifizio qualche altra parte del corpicciuolo, l' embrione si deve estrarre per i piedi. Tosto che tutto il corpicciuolo è fuori, avverta l' operatore che non gli si stacchi il capo, e resti questo nell' utero; ma cautamente introduca un dito in bocca del fanciullo, e con l' altra mano lo prenda per la sommità delle spalle, o per l' occipite, non pensando a liberare le braccia, le quali attesa la loro piccolezza, e mollezza fanno poca resistenza, ed in questa maniera tiri fuori esso capo (si consulti il §. 599. e seg.).

§. 732. Quando poi l' embrione sia piccolo, come è quello che non giunge alla metà del tempo, può tirarsi fuori per il capo, o per i piedi egualmente, secondo qual sarà di esse la parte presentata, e secondo che l' operatore la troverà più comoda. Per lo più per questa operazione non sono necessarie altre che due o più dita. Tosto che il tronco dell' embrione è fuori, si prende il capo del medesimo con due dita piegate a guisa d' oncino, e tirerà fuori.

§. 733. Non si deve mai tirare la placenta per il tralcio (§. 348. num. 1.), ma bensì si deve leggermente tener teso esso tralcio, e con le dita staccare essa placenta. Nell' aborto di un embrione piccolo, posso-

no

no riescire a far ciò alcune sole dita (si consulti il Cap. XIV.). Acciocchè poi meglio la placenta si stacchi, si abbiano le seguenti avvertenze.

A Con due dita, introdotte nell' orifizio, dopo che la placenta è staccata nel contorno, si prenda e si tiri a se.

B Dipoi nuovamente ella s' investa colle stesse due dita più alto, e si tiri, e così successivamente si vada facendo finchè non sia staccata intieramente.

Quella placenta, che con troppa fretta si pretende di tirar fuori, si strappa; e si strappa parimente quando vi s' impiega troppa forza o violenza.

§. 734. Tutte le volte che l' aborto è accompagnato da emorragìa, bisogna ricorrere a frenarla con i rimedj prescritti dall' arte (§. 729.) quando la violenza dei dolori, e l' affacciarsi delle membrane che racchiudono le acque non annunzino la prossima uscita dell' embrione.

§. 735. Se l' embrione è di poco tempo, il professore procurerà di estrarlo col sacco tutto intiero, onde

A Con due dita dilati l' orifizio dell' utero.

B Colle medesime prenda il sacco, e alquanto lo tiri.

C Lo prenda successivamente piu alto, e di nuovo lo tiri (§. 733. lett. B) finchè non sia tutto staccato.

§. 736. Le cause disponenti, egualmente che le occasionali, si devono evitare, e togliere colla necessaria quiete, con la debita dieta, colla cavata di sangue in tempo, in una sola parola con quei mezzi che la patologìa insegna per questo genere di malattìa.

CA-

CAPITOLO XXIV.

SEZIONE I.

DELLA MOLA.

§. 737. OLtre il vero embrione, diverſi altri corpi ancora poſſono racchiuderſi nell'utero, e far sì che la donna compariſca gravida, dei quali

A Alcuni ſono *fiſſi*, o ſieno aderenti, i quali formano colla ſoſtanza dell'utero un ſol corpo continovato, come ſono i varj tumori dell'utero, ed i polipi.

B Altri ſono *ſciolti*, e ſoltanto al contatto dell'utero, nel numero dei quali meritano di eſſer poſti l'acqua, l'aria, e l'uovo informe.

§. 738. Chiamaſi mola ſecondo noi l'uovo informe, nel quale appena ſi poſſono diſtinguere le parti dell'embrione, e delle ſolite membrane. Che un tal corpo riconoſca origine da un vero concepimento, è dimoſtrato,

A Dalla ſua medeſima ſtruttura, la quale è compoſta di fibre, e di membrane di varia ſpecie, che nell'utero non ſi poſſono produrre dal ſolo coagulo del ſangue, anzi vi ſi diſtinguono alcune volte dei veri canali, e una cavità ripiena di liquido.

B Qualche volta ſi trova il piccoliſſimo embrione in tal cavità.

C Più frequentemente però, tanto nella ſpecie umana, che nei bruti, trovaſi nell'utero inſieme col feto.

§. 739. Le mole che ſi trovano nell'utero degli animali, c'inſegnano che le medeſime ſi formano dalla placenta di quell'uovo creſciuta in modo, che abbia

gua-

guastato o distrutto l' embrione. Confermano ciò ancora i sintomi, che accompagnano la mola nell' utero della donna.

§. 740. Nelle stesse mole si osserva una diversa forma esterna; per lo più è eguale, e sferoidèa, lo che deriva dalla compressione dell' orifizio dell' utero, più frequentemente ancora ella consiste in un ammasso di vescichette insieme unite, mediante un attacco membranoso. Tali mole si chiamano mole vescicolari.

§. 741. La donna che ha dentro di se una mola, sperimenta i medesimi sintomi di quella, che è gravida di un vero embrione, sennonchè la mola cresce più presto dell' embrione, e per conseguenza fa che alla donna cresca anche più sollecitamente il corpo, e le mammelle: per la qual cosa il basso ventre essendo premuto duole, la donna prova debolezza in tutta la persona, e principalmente nelle gambe, e soffre più altri incomodi. Altri segni, i quali si sogliono assegnare per caratteristici della mola, non solo sono equivoci, ma per lo più sono falsi.

§. 742. Le mole per lo più non seguitano a stare nell' utero più in là di quattro mesi; anzi si trovano delle donne, che si sgravano delle medesime periodicamente in capo al mese.

§. La mola si manda fuori con getto di sangue, nell' istessa maniera che l' aborto, con questa differenza che nel caso della mola non si arriva a sentire vescica alcuna piena d' acqua, che si affacci all' orifizio dell' utero, ma bensì un ammasso fibroso e mencio. Le conseguenze dell' escita sono pure le stesse (§. 728.).

§. 744. La donna egualmente pure che nell' aborto si deve ajutare

A Con due o più dita si vada ad aprirle l' orifizio dell' utero.

B Dove la mola è fortemente aderente all' utero si stacchi. Si

Si prenda la medesima nel luogo più alto che sia possibile, e movendola per più versi si estragga.

D Se la porzione ch' è stata presa in principio si strappa, si prenda allora la mola più in alto, finchè non sia staccata tutta.

E La donna deve avvalorare i suoi sfrozi con tossire, ò soffiare nel pugno.

F Non si adopri veruno strumento, nè alcun rimedio.

G Si usino in questi casi le cautele insegnate al Cap. XIV.

§. 745. Se una donna gravida soffre emorragìa, l'operatore badi bene di non prendere l' orifizio dell' utero per una mola, e di non essere tanto inconsiderato di tirarlo à se, perchè la donna correrebbe rischio di perdere la vita. Per evitare questo accidente, porterà un dito in giro per sentire se la parte che si presenta sia continuata, o nò, coll' orifizio dell' utero. Se non lo è, e possa passare il dito fra essa e l' orifizio, sarà segno esser quella una parte diversa da esso orifizio.

§. 746. Nella stessa maniera ancora avanzerà il dito tra questa parte che si presenta, e l'utero, per conoscere se ella faccia, o nò, un corpo continovato col medesimo utero. Nel caso che si riscontri essere tal corpo continovato, certamente egli è un polipo, che non si deve in modo alcuno tirare, e che per poco che si tiri è doloroso; altrimenti egli è una mola, che si può estrarre senza temere cosa veruna.

CAPITOLO XXIV.

SEZIONE II.

DEI CONCEPIMENTI SPURII.

§. 747. L'Acqua ancora, e l'aria contenuta nell' utero, avanti di esser mandata fuori, produco-

no ordinariamente i medesimi sintomi che la mola (§. 741.), laonde ciò si può appena distinguere.

§. 748. Tosto che l' utero è disteso da un tal fluido, si contrae, il di lui orifizio si apre, ed il fluido che esce mette in chiaro ciò che innanzi s' ignorava.

§. 749. Se poi il fluido è contenuto da una membrana particolare, può ingannare nel presentarsi all' orifizio dell' utero, emulando un vero parto. Effettivamente il volume di questo fluido essendo spinto a poco a poco dalla violenza dei dolori, si rompono le membrane, e sgorgano le acque, ma non vi si scorge in conto alcuno rudimento di feto.

§. 750. L' arte in questo caso non ha quasi niente da fare; perchè la contrazione spontanea dell' utero (§. preced.) pone termine al male, la cagione del quale viene ignorata fintanto che non sia passato. Per altro è sempre ottimo espediente l' ammollire, e dilatare l' orifizio dell' utero.

CAPITOLO XXV.

DELLE DIVERSE PARTI DEL CORPO, NELLE QUALI ALCUNA VOLTA CONTRO IL CONSUETO ACCADE CHE SI FACCIA IL CONCEPIMENTO, SICCOME DELLE VIE O MANIERE PER LE QUALI IN TALI CASI SI VIENE A CAPO DI PARTORIRE; E DELLE CONSEGUENZE DI QUESTI PARTI.

SEZIONE I.

DEL FETO CONCEPITO FUORI DELL' UTERO.

§. 751. L' Uovo certamente formato per via della generazione, secondo le leggi consuete della na-

natura scende e si ferma nell' utero, ed ivi prende nutrimento (§. 50.) qualche volta però rimane nell' ovaja, o veramente si ferma in una delle tube del FALLOPPIO, o casca nella cavità del basso ventre, e prende adesione a qualche parte all' utero adiacente; ivi la placenta a poco a poco cresciuta irrita le parti alle quali è attaccata, ed il sangue portandovisi, per causa di tale irritazione, in maggiore abbondanza, prende nutrimento, e cresce. Onde ne nascono quei concepimenti che accadono,

A Nelle ovaje,
B Nel basso ventre,
C Nelle tube falloppiane.

§. 752. In questi casi il basso ventre si distende, e sopraggiungono gli altri segni della gravidanza (Cap. VII.) ma non si produce verun cangiamento nell' orifizio dell' utero, non si sente nè il capo, nè la vescica formata dall' umore dell' amnio, ed il tumore del basso ventre non suole occupare la regione di mezzo, ma quel luogo che contiene il concepimento. Lo stesso segue riguardo al moto dell' embrione. La gravidanza è per il solito molto incomoda, a cagione della straordinaria pressione, e della dilatazione della parte che racchiude il feto. Per lo più cessa lo sgravio mestruo, e non di rado per tutto il corso della vita ancora, formandosi delle ostruzioni in quei vasi. Se il concepimento è succeduto nel basso ventre, il tumore si riscontra mobile, e a traverso degli integumenti dello stesso addome della donna si sente il corpo del feto.

§. 753. Per la ragione poi, che queste parti somministrano minor copia di nutrimento di quello che porta l' utero tutto vasculare, gli embrioni contenuti da tali parti sono più piccoli, ed hanno un esito vario, e per lo più nascono avanti il termine, o la maturità dei parti veri, e naturali.

A Alcuni rompendo il loro ricettacolo, cascanò nella cavità del basso ventre della madre.

B Altri formano un ascesso, a traverso del quale aprendosi il passo, escono a pezzi.

C Altri poi si seccano, e restano chiusti in una cistide, o sacco, che diventa duro, e osseo, nel quale la madre gli porta per tutto il tempo di sua vita; ovvero si disciolgono nell' umore, dentro il quale erano immersi.

§. 754. Siccome l'esito è vario, diverso pure per la cognizione deve essere l'ajuto da apprestarsi. Vi è da sospettare che il feto, rotto avendo il suo ricettacolo, sia caduto nella cavità del basso ventre,

A Se precederono i segni accennati al §. 752.

B Se sopravvengono nei consueti intervalli dei dolori nel basso ventre, simili agli spurj.

C Se i medesimi sono tanto vivi, quanto sarebbero se fosse tagliato o lacerato il basso ventre. Il feto spesso ancora in tal tempo si agita gagliardamente.

D Se l'orifizio dell' utero non soffre mutazione veruna, non esce alcun' umore, e non apparisce quella vescica formata dalle acque, come accade nel parto ordinario.

E Se questi dolori cessano istantaneamente.

F Se la madre cade in deliquio.

G Se si arriva a sentire colle orecchie un rumore di rottura nel basso ventre.

§. 755. In queste circostanze non si può salvare la donna, che per mezzo dell' operazione cesarea, la quale senza dilazione si deve fare nel luogo stesso della tumefazione. Aperto col taglio il basso ventre, si deve estrarre il feto, fermare l'emorragia, e ripurgare la parte dagli umori stravasati.

§. 756. La donna infallibilmente muore allorchè si differisca l'operazione, o, come non di rado succede, si

trovi

trovi sfacelata la parte rotta; nel qual caso suol precedere non solo l'infiammazione di quella parte, ma di tutti gli altri visceri ancora contenuti nel basso ventre, con l'accompagnamento della febbre acuta e inflammatoria. Alle volte i medesimi sintomi sono prodotti dalla pressione, quando il concepimento è accaduto nel ventre.

§. 757. Quando il feto sia indurito, ovvero ossificato (§. 753. lett. C.) detto comunemente *impietrito*; non si può apportare verun soccorso alla madre, e quello che s'impiega diviene inutile, tanto maggiormente che i segni indicanti questa mutazione sono incertissimi: per l'ordinario sono i seguenti.

A La gravidanza si prolunga fino all'intiero e perfetto termine del parto.

B Arrivato cotesto termine, cominciano i dolori del parto, i quali diminuiscono a poco a poco, anzi cessano affatto senza che la donna partorisca, e alle volte durano con intervalli irregolari per un altro intiero mese.

C Il moto dell'embrione ancora a poco a poco cessa.

D Il feto divenuto secco e ossificato, incomoda la donna per tutto il restante della di lei vita con il peso, e dolori vaghi, e ottusi che cagiona.

E La tumefazione del basso ventre sussiste.

F Il feto talora si fa distinguere al tatto a traverso gl' integumenti del basso ventre.

G Quando il feto sia in una delle tube falloppiane, non impedisce alla donna di concepire, e di partorire altri feti.

H La donna rimane soggetta alle volte a più e diverse malattie croniche, le vengono a cessare i mestrui, e non lascia di avere sempre il latte al petto.

Perciò è meglio che ella soffra i sopraddetti incomodi, i quali non portan seco sinistra conseguenza, che sperimentare l' operazione piena di rischio.

§. 758.

§. 758. Accade ancora, che molte parti del feto si sciolgano nell' umore dell' amnio, e altre induriscano e facciano adesione e corpo colle membrane che le involgevano.

A Alcune volte dopo che l' umore dell' amnio è prosciugato, le parti del feto rimaste senza essersi sciolte s' induriscono nella forma accennata nel paragrafo precedente, e restano nel loro ricettacolo senza apportar nocumento. E' accaduto per altro, che si sia formata un' ulcera nelle parti adiacenti, accompagnata da una febbre lenta.

B Alcune volte ancora si accresce l' umore, e questo produce un' idropisia cistica. Allora bisogna ricorrere alla paracentesi, e all' operazione cesarea, estrarre le parti del feto, produrre la suppurazione nella cistide, per scioglierla o abolirla, e cicatrizzare in fine la piaga.

§. 759. L' ascesso si manifesta da se stesso. Egli è preceduto dai segni descritti al §. 752. e 754. lett. B C. D. I dolori cessano, e ritornano a riprese, la partoriente è molestata da diversi mali, e soprattutto ella sente un peso molto incomodo nel posto dove si forma e rompesi l' ascesso. L' embrione comprimendo il sacco che lo contiene, egualmente che le parti e gl' integumenti adiacenti, dà occasione alla formazione dell' ascesso, il quale è frequentemente accompagnato da una febbre lenta.

§. 760. L' ascesso si deve aprire secondo le regole consuete, estrarre sollecitamente le parti del feto contenute in esso, e purgarlo e consolidarlo. Le parti molli dell' embrione sogliono per il solito disfarsi, e rimanere le ossa solamente. Se vi è una piccola apertura conviene dilatarla. Alle volte le ossa si fanno strada ed escono per l' intestino retto.

CAPITOLO XXV.

SEZIONE II.

DEL FETO CHE ESCE PER QUALCHE STRADA INSOLITA.

§. 761. Il feto concepito e nutrito nell'utero, qualche volta è soggetto ai medesimi accidenti e alterazioni (§. 753.) di quello il quale trovasi in altro luogo fuori dell'utero, e che non esce per la solita via.

§. 762. Accade alle volte, che nel tempo del parto l'*utero si rompa*, e che tutto il feto, o qualche suo membro entri nella cavità del basso ventre. Producono questo accidente le seguenti cagioni, le quali si trovano alcune volte combinate:

A La eccessiva violenza dei dolori, nel tempo che il feto abbia incontrato un ostacolo da non si potere naturalmente superare, e l'arte non sia concorsa a rimuoverlo; per motivo di una pessima situazione, e particolarmente trasversale, o che l'utero parimente, o la testa trovisi in situazione obliqua, e la medesima testa sia deforme, o troppo grossa, tanto per vizio proprio, quanto per vizio relativo delle parti genitali.

B L'azione ineguale dei dolori gagliardi, cagionata da un difetto dell'utero, come per esempio sarebbe un tumore duro e scirroso in esso viscere, per il quale la parete dell'utero, non potendosi contrarre egualmente, rompe e lacera le fibre vicine forzate dal contatto del feto; l'attacco laterale della placenta; l'obliquità dell'utero ec.

C La troppa sottigliezza di tutto l'utero, lo che è raro,

ro, o di qualche ſua parte, cagionata dalla ſituazione obliqua del feto, che l' abbia diſtratto più del dovere, ovvero prodotta da qualche altra qualunque cagione.

D La violenza, che l' utero ha ſofferta dalla mano imperita di un operatore, ovvero per motivo di una caſcata, di un colpo, e di una compreſſione nella regione del baſſo ventre ſofferta dalla donna ec.

§. 763. I corpi tutti ſi ſogliono rompere nel poſto più debole: perciò le rotture dell' utero ſi oſſervano maſſimamente nel ſegmento inferiore, eſſendo queſto più ſottile di tutte le altre ſue parti (§. 65.) particolarmente ſe l' oſtacolo all' uſcita del feto naſce più che per altra cauſa dal feto medeſimo. Il fondo pure dell' utero è ſoggetto a romperſi, ma queſto caſo è più raro, e quelli che lo hanno deſcritto ne hanno parlato ſuccintamente. L' utero ſerrato attorno al baſſo ventre del feto può farci dubitare di una rottura, e non oſtante tale accidente farci ſperare un parto felice. L' utero ſteſſo ancora può aver mutato luogo in modo da ingannare l'operatore, il quale introducendo la mano per la parte laterale inferiore, ſi creda di avere sfondato il di lui fondo.

§. 764. Ecco quali ordinariamente ſono i ſegni, che indicano la rottura dell' utero prodotta da cauſe interne, e che nello ſteſſo tempo fanno conoſcere quale ne ſia ſtata la vera cagione.

A Dolori più violenti, e frequenti ſenza intervallo alcuno, e ſenza che il feto ſi avanzi; ſtrappamenti come di viſceri ſofferti dalla madre, con nauſea, vomito, e moto ſtraordinario del feto, con tumefazione maggiore di baſſo ventre, e con ſituazione più alta dell' orifizio uterino.

B Si ſente talvolta coll' orecchio un rumore nell' addome. Indi

C Subito i dolori o ceſſano, o divengono minori ſenza nota cagione.

La

D La partoriente ha il polſo debole, e frequente, con l' eſtremità fredde, e cade frequentemente in deliquio, e in convulſioni.

E La parte del feto che ſi preſenta, il quale in queſto caſo ſi oſſerva ſenza moto, ſuole allontanarſi, o almeno alquanto ſcoſtarſi dalla bocca dell' utero, e allora eſce qualche volta un poco di ſangue.

F Creſce la tumefazione del baſſo ventre, e muta luogo, e figura.

G Qualche volta a traverſo degli integumenti ſi ſentono diſtintamente le parti del feto.

H La mano del Profeſſore che riſcontra l' utero viene con affluenza imbrattata di ſangue, e penetrata per la ferita nella cavità del baſſo ventre, può diſtinguere i viſceri, che vi ſi contengono.

I Finalmente la partoriente totalmente indebolita, dopo una ſerie di diverſi accidenti, che preſagiſcono il di lei fine, più preſto o più tardi ſe ne muore.

§. 765. Accade pertanto alcuna volta, ſebbene queſto caſo ſia raro, che la madre ſcampi, quando cioè rieſca liberarla preſto dal feto, e che la rottura dell' utero ſi rammargini, ovvero che il feto ſi ſciolga, o ſi oſſifichi, e nella ferita dell' utero ſi faccia una ſimile conſolidazione. La maggior parte però muore in ſequela di ſfacelo, o di emorragìa, che ſopravviene; ma ſiccome le ferite dell' utero ammettono guarigione, non ſi deve perciò giammai diſperare della vita della malata.

§. 766. Adunque quando il parto è laborioſo, meglio è ſempre ricorrere all' arte per fare l' eſtrazione del feto, e prevenire la rottura dell' utero, che indugiare ad apportar ſoccorſo alla madre negli eſtremi.

§. 767. Anche nel caſo della rottura dell' utero, e benchè ſia molto dubbioſo del come aiutare la partoriente in queſte circoſtanze, non deve eſſere abbandonata, ma ſoccorſa.

1 Quando le ſole eſtremità del feto ſon penetrate per la rottura dell' utero nel baſſo ventre, ed il reſto del ſuo corpo trovaſi ancora dentro l' utero, ſi deve eſtrarre per quanto è poſſibile per la via ordinaria. Riſpinga con la mano le inteſtina, ſe foſſero entrate per la ferita nell' utero, con la medeſima mano le impediſca di rientrarvi, e le tenga al loro luogo fintantochè l' utero non ſi ſia debitamente contratto. (§. 368. lett. A)

2 Ogni volta che tutto il feto, o almeno il tronco inſieme con il capo, come ſpeſſiſſimo ſuole in tal caſo accadere, ſia uſcito fuori della cavità dell' utero, non vi è che l'operazione ceſarea, e ſollecitamente iſtituita, la quale poſſa ſalvare la madre, ed il feto. Il Profeſſore poi per quanto può con gli appropriati rimedj ripari alla contuſione, alla cancrena, e allo sfacelo, che all' utero ſopraggiungeſse.

§. 768. Il più delle volte la violenza dei dolori fa crepare l' utero (§. 761. lett. A) ſoprattutto quando il feto oppone un oſtacolo non vincibile dalla natura. Qualche volta ancora gl' integumenti del baſſo ventre, irritati dalla forza dei dolori, premono talmente il feto, e l' utero, che ne naſce l' infiammazione, e la ſuppurazione.

§. 769. Quantunque la maggior parte dei ſegni *dell' aſceſſo dell' utero* convengano con quelli della ſua rottura, nondimeno alcuni ſono fra loro diverſi. Ordinariamente ſono i ſeguenti.

A Tutte le coſe ſi diſpongono per il parto, verſandoſi ancora l' umore dell' amnio.

B Si uniſcono ai dolori grandi i ſegni della cattiva ſituazione del feto.

C I dolori ceſſano repentinamente.

D La parte preſentataſi torna indietro coll' orifizio dell' utero.

E La placenta e le membrane alle volte eſcono da per loro.

La

F La donna è afsalita da diverfi mali procedenti da infiammazione, come per efempio dalla febbre ec.

G In qualche parte del bafso ventre follevafi un tumore, la di cui mollezza denota un afcefso, o la cancrena.

H Efce dalle parti genitali della marcia, o materia icorofa.

§. 770. Il folo mezzo di falvare la donna, è di aprire per tempo l'afcefso, di detergerlo fecondo l'arte, e di eftrarre il feto a pezzi (§. 760.).

§. 771. Qualche volta il feto fi confolida, o petrifica (come comunemente fi dice) nell' utero ftefso, la qual cofa fi rileva dai fegni di fopra accennati ai §§. 757. lett. A e 765. e foffre le ftefse confeguenze.

CAPITOLO XXVI.

DELL' OPERAZIONE DI TAGLIARE, O SIA DI METTERE IN PEZZI IL FETO NELL' UTERO.

§. 772. Non fi deve ricorrere a quefta operazione, fennonchè nel cafo in cui il feto non fi pofsa falvare con l'operazione cefarea, nè eftrarlo dall' utero in altra forma. Si efeguirà adunque.

A Quando il feto efsendo già morto fi troverà fituato trafverfalmente nell' utero, ed in modo da non poterlo voltare, e tirare per i piedi.

B Particolarmente fe la mano del feto, con una parte ancora del petto, fi troverà impegnata nell' orifizio dell' utero, e la mano dell' operatore in niun modo pofsa infinuarfi tra l' utero ed il feto (§. 646.).

C Tutte le volte che il feto è moftruofo, e non vi è luogo a poterfi fervire per eftrarlo di metodo più fem-

plice, ed in circostanze che non vi sia alcuno interesse per la sua conservazione (§. 750.).

§. 773. Nel caso che un braccio sia fuori, ecco quanto l'operatore deve fare:

A Prenderà il braccio, più vicino che sia possibile alla spalla, e lo storcerà in guisa da staccarlo nell' articolazione.

B Se ciò non gli riescirà, taglierà con un coltello bene appuntato gl' integumenti, e con le dita separerà le altre parti, e staccherà l' umero, la spalla, e la clavicola. L' uso delle cesoje è meno sicuro.

C Si servirà d' un coltello che abbia il manico lungo, e lo dirigerà con una mano posta fuori delle parti genitali; che abbia inoltre la punta curva, e questa sarà sempre portata verso il feto, acciò non resti offesa la partoriente. L' altra mano sarà condotta dentro le parti genitali, in opposizione al coltello, per difenderle dal medesimo.

D Con questo coltello si taglieranno le cartilagini delle costole, che si presenteranno.

E La maggior parte delle costole del lato presentatosi, afferrate con le dita, e smosse per più versi, si staccheranno, e porteranno fuori.

F Con le dita si lacereranno gl' integumenti del petto, e le viscere in esso contenute, e si tireranno egualmente fuori.

G Con un coltello curvo, o con cesoje grandi si taglieranno le cartilagini, che uniscono le vertebre fra di loro, e con le dita si strapperà loro ogni connessione fibrosa.

H Disimpegnato in tal guisa il tronco, si potrà tirare con la mano, quando essa sola sia sufficiente a poter ciò fare, altrimenti s' investirà con un oncino nelle costole, in modo che abbracci insieme costola, e vertebra. Con una mano tirerà l' oncino, e con l' altra condotta

den-

dentro dirigerà l' oncino, e prenderà le vertebre superiori.

I Così tagliato e afferrato il tronco si tirerà fuori a norma delle regole dell' arte, mentre la partoriente ancora dal canto suo si ajuterà con i debiti sforzi.

K Se a caso il collo si trovasse attaccato al tronco per mezzo di una porzione di pelle, questa si taglierà.

L Finalmente si estrarrà la testa col collo, secondo le regole insegnate al Cap. XVIII. Sez. V.

§. 774. Quando la parte inferiore del tronco si presentasse alla bocca dell' utero, uno si deve condurre nella stessa maniera, alla riserva di non doversi tagliare o disarticolare il braccio. In vece di tagliare il torace, si aprirà e si vuoterà il basso ventre. Vi sono dei casi nei quali è necessario tirar fuori prima d' ogni altra parte quella del tronco superiore; ma la situazione prescrive in questo la regola.

§. 775. Le medesime regole appunto possono servire per mettere in pezzi il feto mostruoso.

CAPITOLO XXVII.

DEL PARTO CESAREO.

§. 776. SI chiama *parto cesareo* quello, in cui si estrae il feto dal basso ventre della madre per un' apertura fatta col taglio.

§. 777. Allorchè sia impossibile l' estrazione del feto per la via naturale, è necessario ricorrere ad aprire il basso ventre col taglio;

A Nella donna gravida dell' intiero suo tempo, e che abbia la pelvi talmente stretta, che l' operatore non possa introdurre nell' utero la mano, o quando riesca introdurla, non possa venirne fuori il feto.

Quan-

B Quando l' orifizio dell' utero, o della vagina, ovvero il ſuo canale, benchè la pelvi ſia ben formata, non ſi poſſa dilatare naturalmente, o artificialmente, quanto è neceſſario per dare ingreſſo alla mano dell' operatore, ed eſito al feto. A queſto caſo ſi devono riferire i diverſi tumori di queſte parti, e altri vizj delle parti genitali (§. 339.) non ſuperabili mediante l' arte Chirurgica;

C Quando il feto è fuori dell' utero, non indurito, e divenuto oſseo, o che l' utero ſteſso è incarcerato in un ernia. Altrettanto ſi può dire dell' aſceſso formato dal feto chiuſto nell' utero. *Si conſulti il* Cap. XXV.

In tutti queſti caſi è meglio tentare un rimedio incerto, che non tentarne alcuno, ed eſporre la madre ed il feto ad una morte ſicura.

§. 778. Ogni volta che il feto non poſsa venir fuori intiero, e ſia morto o moſtruoſo, e perciò non produca premura neſsuna a eſsere conſervato, e contemporaneamente ſia in potere dell' operatore la introduzione della mano, e degli ſtrumenti nell' utero, ed il feto meſso in pezzi poſsa eſtrarſi per la pelvi ſenza la morte della madre, ſi deve preferire la diſsezione del feto, ſebbene laborioſa, ed eſigente ſomma deſtrezza, all' operazione ceſarea, l' eſito della quale è moltiſſimo incerto. Al contrario poi quando il feto ſia vivo, e ſi poſsa conſervare, ma che non poſsa eſcire intiero per la ſtrada ordinaria, ſe l'utero è ſano, e non per anco abbia veruna diſpoſizione alla cancrena, dato che la madre ſia in tutte le ſue forze, e acconſenta all' operazione, miglior coſa è il farla, che mutilare, ed uccidere il feto.

§. 779. Quando ſimilmente il capo del feto è fortemente inchiodato nella pelvi, e l' apertura ſuperiore della medeſima è tanto ſtretta quanto l' inferiore, è eſpediente paſſare ad aprirlo. Imperciocchè non ſolo

solo il feto è allora ordinariamente morto, ma ancora la di lui testa non si può ritirare indietro per l'apertura superiore della pelvi senza la morte della madre.

§. 780. E' fuori d'ogni dubbio che tutte le gravide morte senza aver partorito si debbono aprire, perchè non sentono male alcuno, ed i feti possono ancora vivere, specialmente se per tempo si faccia l'operazione.

§. 781. L'operazione cesarea in vero è molto dubbia per l'esito, a cagione della ferita grande e profonda, che si è obbligati a fare, e per le forze della donna, le quali sogliono essere in tali circostanze molto abbattute; ma non perciò ella è assolutamente mortale, avendola eseguita con successo anche operatori affatto ignoranti. Si legge ancora che alcune donne che l'avevano sofferta sono state in grado di nuovamente aver figliuoli; anzi ve ne sono state alcune sulle quali tale operazione è stata reiterata più volte. Imperciocchè

A A tutti è noto, che le ferite del basso ventre sono guaribili.

B La ferita fatta nell'utero si riserra dalla contrazione stessa dell'utero, per la qual cosa cessa l'emorragìa, e la ferita vien disposta a consolidarsi.

C La gran quantità di sangue che si ferma allora nell' utero, fa sì che l'emorragìa sia meno pericolosa.

D Gl'integumenti del basso ventre immediatamente soprapposti all'utero, impediscono che il sangue si versi nella cavità di esso basso ventre.

E Il sangue si sgrava liberamente dall'orifizio dell' utero aperto.

§. 782. Perchè l'operazione riesca il meglio che sia possibile, si abbiano le seguenti avvertenze.

1 Si trovi in pronto tutto l'apparato degli strumenti, che abbisognano, nascosti per altro alla malata, e non si tra-

si trascurino tutte quelle precauzioni, che si debbono avere in qualunque operazione Chirurgica.

2 Quando la vescica è piena di orina, e che s' inalza sopra le ossa del pube, per non offenderla con il coltello, si faccia orinare l' inferma, o si sgravi di essa orina per mezzo della sciringa.

3 La malata stia a giacere supina in letto, e non solo tengasi ferma da alcuni astanti, ma le sia impedita la vista di quanto deve essere sopra di essa operato.

4 Indi l' operatore presa una comoda situazione, tagli diligentemente gl' integumenti del basso ventre, i muscoli, ed il peritonèo.

5 Si serva di un hysterotomo corredato di manico, sottile per quanto è possibile, lungo, largo, bene appuntato, e fabbricato a posta per questa operazione. Non si adoprino le cesoje, perchè cagionano vivo dolore e contusione nelle carni. I coltelli ordinarj sono troppo piccoli. Il rasojo non è molto sicuro a maneggiarsi.

6 Se il feto trovisi fuori dell' utero, o che l' utero soffra un' ernia, quando non vi sieno d' altronde altri impedimenti, il taglio si farà nel posto più prominente del basso ventre; o veramente essendovi un ascesso, si farà sulla maggiore elevatezza del medesimo.

7 Ogni volta poi che il feto è nell' utero, e l'utero occupa la consueta situazione nel basso ventre, si fa il taglio nel medesimo luogo ove si suol fare la paracentesi agl' idropici, o nel mezzo appunto del basso ventre.

8 Tagliati gl'integumenti, ed i muscoli per il lungo del basso ventre, si apra con diligenza il peritonèo, s' introduca un dito, ovvero una tenta scannellata nella fatta ferita, e con tal guida si passi a dilatarla con lo strumento detto hysterotomo. Si rimettino le intestina, se a

caso

caso fussero escite fuori, e da un astante si ritenghino nel loro posto.

9 Supposto che il feto non sia nell' utero, ma nella cavità del basso ventre, si estrae prontamente.

10 Se il feto poi e contenuto nell' utero, nella tuba, o nell' ovaja, l' operatore continoverà con diligenza il taglio fino a tali parti, ed avrà tutta l' attenzione di non offendere le di lui membra.

11 Dopo essere stato tirato fuori il feto, si ripulisca ed asterga la ferita con qualche decozione vulneraria e calda; con le mani si accostino diligentemente le di lei labbra, e si fermi l' emorragìa con delle fila, e qualche medicamento astringente.

12 Si soccorra l' inferma abbattuta con qualche medicamento leggermente corroborante, e si abbia tutta la debita cura ancora riguardo al fanciullo.

13 La ferita dell' utero, o delle tube, si abbandoni alla natura, e solo si abbia avvertenza di difenderla dall' aria, e di tenerla pulita.

14 La ferita del basso ventre si cuopra, e si stringa con una fascia unitiva, con lasciare nella parte inferiore libero scolo alle materie.

15 Si passi alla cucitura quando la esiga la necessità.

16 Tengasi in letto col corpo alquanto declive per dare facile scolo agli umori.

17 Qualche ora dopo l' operazione si levi l' apparato, e si tolga la cucitura, se faccia duopo, acciò si possa esaminare lo stato della ferita, e cavare i grumi di sangue che vi si potessero esser formati.

18 Riguardo a tutto il resto uno si conduca secondo le regole generali usate nel medicare le ferite grandi, e particolarmente del basso ventre.

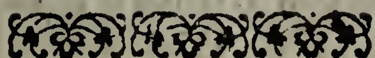
§. 783. Le descritte precauzioni si abbiano ancora a riguardo della donna già morta. Quando un grave deliquio riduca una gravida a comparir morta, e indi si

ravvivi, l' operatore non si troverà giammai pentito d' averle tagliato l'utero con tutte le possibili cautele, e diligenze.



SPIE-

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE.



SPIEGAZIONE DELLA I. TAVOLA.

LA Tavola I. *Fig.* 1. rappresenta la parte superiore del bacino colle respettive dimensioni.

A. Alcune vertebre dei lombi.

B. La parte superiore dell' osso sacro.

CC. Gli ossi ilei.

D. Il pube.

IIII. La circonferenza dell' apertura superiore, la quale porta la distanza d' una parte all' altra di circa pollici 5. e mezzo, e questa viene a formare ciò che si dice asse trasverso; l' asse conjugato poi forma la minor distanza, che è dal davanti al di dietro, cioè dalla sinfisi degli ossi del pube all' osso sacro, ed è di pollici 4. e mezzo in circa.

Fig. 2. Rappresenta il bacino rovesciato.

A. La parte superiore dell' osso sacro.

B. Il coccige.

CC. La cresta anteriore degli ossi ilei.

D. Il pube.

E. La di lui cresta interna.

F F. Gli ossi ischj.

G G. I forami ovali. La distanza che corre da una tuberosità e l' altra degli ossi ischj, e che si chiama l' asse trasverso, di rado supera 4. pollici; la distanza poi che passa tra il coccige B. e la cresta interna E. del pube, che forma l' asse conjugato, non arriva a 4. pollici.

Fig. 3. Dimostra gl' ossi della sommità della testa di un fanciullo nato di fresco, colle sue dimensioni.

A. La fontanella.

B. L' osso frontale.

C. L' occipite.

D. L' osso parietale.

E. La ſutura lamdoidea.

F. La ſutura ſagittale. Le di cui dimenſioni ſono dal davanti al di dietro di pollici 4. e tre decimi, da un orecchio all'altro di pollici 3. e mezzo; più in avanti, cioè verſo la parte ove è ſegnato dalla linea tirata a traverſo gli oſſi frontali, la diſtanza è di pollici 3.

Fig. 4. Altra teſta di fanciullo parimente nato di freſco, colle ſue reſpettive dimenſioni.

A. La ſommità del capo.

B. L'occipite.

C. La fronte.

D. Il luogo ove riſiede la ſutura ſagittale. La linea tirata dalla cima del mento ſino alla fine della ſutura ſagittale ove confina colla lambdoidea, è di pollici 5. e 6. decimi. La linea che cala dalla fontanella è va perpendicolarmente ſino alla baſe del capo è di pollici 3. e 6. decimi. La linea finalmente tirata dalla parte anteriore del capo ſino alla poſteriore è di pollici 4. e 3. decimi. (1)

SPIEGAZIONE DELLA II. TAVOLA.

La ſeconda Tavola fa vedere il bacino in due diverſi aſpetti, cioè uno di faccia, e l'altro per parte, ed in ambi due vi ſono le linee, che rappreſentano la grandezza dell' utero di una donna al termine della ſua gravidanza.

Fig. 1. A A A A A. Le cinque vertebre dei lombi.

B. La parte ſuperiore dell'oſſo ſacro.

C. Il coccige.

D. L'oſſo ileo.

E. Il pube.

F. La di lui creſta interna.

G. L'oſſo iſchio.

H. Il forame ovale.

III. La grandezza dell' utero quando è arrivato agli ultimi gradi di dilatazione nel nono meſe della gravidanza.

K. La linea tirata dal centro del bacino fino al fondo dell'utero: le altre due linee accennano l'aſſe coniugato ſuperiore, ed il coniugato inferiore, il pri-

(1) Tutte queſte miſure ſono formate a pollici di piede Ingleſe.

primo dei quali è di 4. pollici e mezzo, l' altro poi non arriva a 4.

Fig. 2. Queſta figura dimoſtra una pelvi, o bacino veduto di faccia, con l' utero dilatato, come nella figura prima.

A. Le cinque vertebre dei lombi.
B. La parte ſuperiore dell' oſſo ſacro.
C. Il coccige.
D D. Gl' ilei.
E. Il pube.
F F. I capi de' femori.
G G. Gl' Iſchj.
H H. Le aperture ovali.
I I. L' utero. Due linee, una delle quali dimoſtra l' aſſe traſverſo ſuperiore, che è di pollici 5. e mezzo, e l' altra l' aſſe traſverſo inferiore, che di rado ſupera 4. pollici.

SPIEGAZIONE DELLA III. TAVOLA.

La Tavola III. dimoſtra un bacino mal conformato.
A. Le cinque vertebre dei lombi.
B. L' oſſo ſacro.
C. L' oſſo del coccige.
D D. Gli oſſi ilei.
E E. Gli oſſi iſchj.
F. La ſinfiſi del pube.
G G. I forami ovali.
H H. Le cavità cotiloidee.

Queſta figura a baſtanza fa vedere il pericolo che corre tanto la madre, che il feto, allor quando ſi trova un bacino così mal conformato, perchè l' aſſe coniugato ſuperiore non ha che due pollici di diſtanza, e l' iſteſſa diſtanza vi corre da un oſſo iſchio all' altro.

SPIEGAZIONE DELLA IV. TAVOLA.

La Tavola IV. rappreſenta le parti eſterne della generazione di una donna.
A. La parte inferiore del baſſo ventre.
B B. I gran labbri aperti.
C. Il clitoride, ed il ſuo prepuzio.

D D.

DD. Le ninfe.
E. La fossa magna.
F. Il meato orinario.
G. Il frenulo delle labbra, ovvero forcella.
H. Il perinèo.
I. L'ano.
K. La parte che copre l'estremità del coccige.
LL. Le parti che ricoprono le tuberosità degli ossi ischj.

SPIEGAZIONE DELLA V. TAVOLA.

In questa V. Tavola si vede di faccia l'utero con le sue parti adiacenti in sito, e sospeso nella vagina, e perchè tutte queste parti interne si vedano bene, si sono levate le parti anteriori degli ossi ischj, e del pube, le parti pudende, il perinèo, e l'ano.

A. L'ultima vertebra dei lombi.
BB. Gli ossi ilei.
CC. Le cavità cotiloidee.
DD. Le parti inferiori, e posteriori degli ossi ischj.
E. La parte che ricuopre l'estremità del coccige.
F. La parte inferiore dell'intestino retto.
GG. La vagina aperta per lo lungo, e ripiegata da ambedue le parti del collo uterino, per dimostrare come vi stà sospeso l'utero.
HH. Parte della vescica orinaria dilatata oltre l'una e l'altra parte della vagina.
I. Il collo dell'utero.
K. Il fondo del medesimo.
LL. Le tube falloppiane con le loro fimbrie.
MM. Le ovaje.
NN. I ligamenti larghi, e rotondi.
OO. La parte superiore dell'intestino retto.

Fig. 2. Rappresenta le parti interne vedute dall'inguine destro, essendo la pelvi tagliata per lo lungo.
A. La vertebra inferiore de' lombi.
B. L'osso sacro.
C. Il coccige.
D. L'osso ileo sinistro.
E. La parte inferiore dell'osso ischio sinistro.
F. L'osso del pube dell'istessa parte.
G. Il forame ovale,

H. La

H. La cavità cotiloidea.

III. La parte inferiore dell'inteſtino retto, e l'ano.

K. L'apertura eſterna, e la vagina con l'orifizio dell'utero che ſi avanza.

L. La veſcica orinaria.

M, N. Il collo, ed il fondo dell'utero, di cui ſi ſcuopre la cavità ugualmente, che gli attacchi della vagina, tanto eſternamente, che alla circonferenza dei labbri dell'orifizio dell'utero; ſi vede ancora la ſituazione dell'utero, e in che forma queſto viſcereo è ſpinto all'ingiù, e all'indietro per la preſſione degli inteſtini, e della veſcica, nel concavo inferiore dell'oſſo ſacro.

O. Il ligamento largo, e rotondo.

PP. La tuba falloppiana con le ſue fimbrie.

Q. L'ovaja.

RR. La parte ſuperiore dell'inteſtino retto, e la parte inferiore del colon.

Fig. 3. Queſta figura fa vedere l'utero nel primo meſe della gravidanza. Si è portato via la parte anteriore di queſto viſcere, per fare vedere l'embrione a traverſo l'amnio e il corio, e come gli angoli acuti dai quali era terminata l'interna cavità dell'utero ſieno convertiti in archi.

A. Il fondo dell'utero.

B. Il collo dell'utero, con delle piegature di queſta cavità, che ſi conducono a quella del fondo di queſto viſcere.

C. L'orifizio dell'utero.

SPIEGAZIONE DELLA VI. TAVOLA.

Queſta tavola VI. è inciſa nell'iſteſſo punto di viſta, e collo ſpacco o taglio delle medeſime parti che ſono nella prima figura della tavola precedente.

La figura 1. rappreſenta l'utero o matrice tale e quale ſi trova nel ſecondo, o terzo meſe della gravidanza, tagliata e tolta la ſua parte anteriore.

F. L'ano.

G. La vagina colle ſue rughe, o pieghe.

HH. La parte poſteriore, e inferiore della veſcica orinaria, diſteſa dall'una, e l'altra parte, e da cui è levata la parte d'avanti, e quella di ſopra.

II. L'orifizio, e il collo dell'utero.

K. K.

KK. L'utero esteso come lo è ordinariamente nel secondo, o terzo mese della gravidanza; esso contiene l'embrione colla placenta aderente al suo fondo.

La *Fig.* 2. Rappresenta l'utero nel quarto, o quinto mese della gravidanza nei medesimi punti di vista, e spacco, che la precedente, a riserva che non è levata la parte d'avanti del collo dell'utero.

L'orifizio è il collo dell'utero nello stato naturale sono ricoperti dalla vagina, e queste parti sono unite insieme, ma quì la vagina G. è un poco più discosta dal collo, e dall'orifizio I. che nella prima figura, ad oggetto di lasciar meglio vedere le parti.

K. La parte inferiore del fondo dell'utero, di cui alcuna volta si scorge l'estensione a traverso della vagina, premendo col dito la parte anteriore, o laterale.

SPIEGAZIONE DELLA VII. TAVOLA.

Questa Tavola dimostra le parti che l'utero contiene nella sua cavità, e lo stato in cui esse sono nel sesto, o settimo mese della gravidanza.

A. L'utero dilatato fino alla regione ombellicale.

BB. La parte superiore degli ossi ilei.

CC. Le cavità cotiloidee.

DD. Le parti posteriori e residue degli ossi ischj.

E. L'ano.

F. La vagina.

G. La vescica orinaria.

H. Il collo dell'utero più corto che nella Tavola VI. *Fig.* 2. e risalito più alto a motivo della dilatazione dell'utero, e portato sopra i contorni della pelvi.

I. I vasi dell'utero più dilatati di quello che sieno nell'utero non gravido.

K. La placenta attaccata alla parte inferiore dell'utero.

LL. Le membrane, che vestono il feto, la testa del quale è situata nella parte inferiore dell'utero. Questa situazione della testa è la più ordinaria secondo Smellie, quando vi è una gran quantità d'acqua.

SPIEGAZIONE DELLA VIII. TAVOLA.

La Tavola VIII. rappresenta l'utero nello stato dell'ottavo,

tavo, o nono mese della gravidanza, nella medesima vista o taglio che è la precedente.

A. L' utero dilatato quasi all' ultimo punto.

BB. La parte superiore degli ossi ilei.

CC. Le cavità cotiloidee.

DD. Le parti posteriori degli ossi ischj.

E. Il coccige.

F. La parte inferiore dell' intestino retto.

GGG. La vagina distesa da ciaschuna parte.

H. L' orifizio dell' utero, le di cui labbra apparifcono più larghe, e più flosce, sul fine della gravidanza.

II. Porzione della vescica orinaria.

KK. La placenta aderente alla parte superiore e posteriore dell' utero.

LL. Le membrane.

M. Il cordone ombellicale.

SPIEGAZIONE DELLA IX. TAVOLA.

Tavola IX. *Fig.* 1. Rappresenta la placenta per la parte che risguorda il feto; una porzione lascia vedere l'amnio come deve essere nell' estensione AAA. BBBB. ma esso amnio è tagliato in BDDE. per far vedere il corion, il quale è fortemente aderente al cordone ombellicale D. Il corion poi si vede in EFF. spogliato dopo averne portato via l' amnio.

HHHH. Il corion levato via per far vedere la parte interna della placenta.

IKL. L' involucro membranoso, che rimane dopo che il corion è stato levato; la porzione k è più adesa verso l' estremità della placenta, ed è ineguale nella sua superficie, a motivo di molti corpicciuoli, che vi sono aderenti.

M. Le arterie ombellicale.

N. La vena ombellicale.

OOO. La parte della placenta, ove le principali ramificazioni delle vene e delle arterie entrano dopo molte anastomosi.

Fig. 2. Rappresenta la parte della placenta aderente all' utero.

AAAA. Le parti che formano più di prominenza.

BBB. I solchi che sembrano dividere la placenta in differenti

parti, secondo che essa diviene segmento di un cerchio tanto più maggiore, quanto più si avanza la gravidanza.

CCC. Parte del corion sopra del quale appariscono dei piccioli corpi come nella *Fig.* 1. lett. *k*.

DDDD. Le parti della placenta, che si attaccano più fortemente alla matrice, opposte a quelle ove i vasi entrano nella sostanza OOO. *Fig.* 1.

SPIEGAZIONE DELLA X. TAVOLA.

Fig. 1. Un feto nella situazione naturale quando è per nascere.

Fig. 2. Un feto, che si presenta all' orifizio dell' utero con i piedi, e per i quali il Professore tenta di tirarlo fuori.

A. L' estensione dell' utero avanti la rottura delle membrane, e dello sgorgo delle acque.

B. L' utero quando si contrae, e si stringe sul corpo del feto.

Fig. 3. Un feto rannicchiato per una forte contrazione dell' utero, sotto una forma rotonda o ovale. Il davanti del feto voltato verso la parte inferiore dell' utero, con avere un piede e una mano nella vagina. Quivi è levata la parte anteriore della pelvi con un taglio longitudinale, che attraversa appunto il centro dell' apertura ovale.

AA. Le parti superiori degli ossi ilei.

B. L' utero dilatato.

C. Il suo orifizio dilatato di maniera che pare una cosa stessa colla vagina OOOO.

D. La parte inferiore o posteriore dell' orifizio interno.

EEEE. Le parti residue degli ossi del pube, e dell' ischio.

FFFF. La membrana adiposa.

Fig. 4. Un feto il quale non presenta che un solo piede, restando l' altro paralello al suo corpo: vi si vede ancora come l' utero si contrae dopo essere sgorgate le acque.

Fig. 5. Un feto che presenta le ginocchia prima che le membrane sieno rotte.

SPIEGAZIONE DELLA XI. TAVOLA.

Fig. 1. In questa figura si vedono le medesime parti che nel-

nella figura terza della tavola precedente, ma la situazione del feto è molto diversa. Il braccio sinistro è avanzato nella vagina a segno, che tutta la metà del braccio si vede fuori dell' orifizio esterno; la spalla si trova conseguentemente avanzata fino dentro l' orifizio dell' utero.

Fig. 2. Un feto, che si presenta al passaggio con la parte posteriore d' una spalla.

Fig. 3. Un feto situato trasversalmente nell' utero, col dorso voltato verso l' orifizio.

Fig. 4. Un feto, che presenta le natiche all' orifizio dell' utero.

SPIEGAZIONE DELLA XII. TAVOLA.

Fig. 1. Un feto rannicchiato in forma di gomitolo. Il ventre che si presenta all' orifizio interno con la regione ombellicale A.

B. Cordone ombellicale cascato nella vagina, e fuori dell' orifizio interno.

Fig. 2. I gemelli si trovano spesso situati diversamente in differenti casi. Quivi i due feti sono di faccia. Uno ha la testa situata convenevolmente verso la parte inferiore dell' utero, e l' altro è in una situazione preternarurale, avendo la testa verso la parte opposta. Il corpo di ciascuno è attorcigliato dal suo respettivo cordone, ciò che avviene spesso nella situazione naturale, e non naturale.

A. L' utero dilatato con le membrane, e le acque.

BB. Le parti superiori degli ossi ilei.

CC. Le cavità cotiloidee.

DD. Gli ossi ischj.

E. Il coccige.

F. La parte inferiore dell' intestino retto.

GG. La vagina.

H. L' orifizio interno dilatato alla larghezza di un dito in circa, e la tumefazione formata dalle membrane e dalle acque nel tempo dei dolori.

II. La parte inferiore dell' utero disteso dalle acque, che sono per d' avanti alla testa del fanciullo, che si presenta.

K K. Le due placente attaccate alla parte posteriore dell' utero.
L L L. Le membrane che appartengono a ciascheduna placenta.

SPIEGAZIONE DELLA XIII. TAVOLA.

Fig. I. Seggiola di M. DEVENTER.

A. Spalliera attaccata al sedile con due cerniere, mediante le quali si può alzare, e abbassare a piacimento. Si accomoda, e si fissa per mezzo di una spranga di ferro, che si fa passare colle due punte nei battenti per la parte di dietro, ciò che non si è potuto rappresentare nel rame; questi battenti hanno più forami, l' uso dei quali è di tenere fissa la spagliera all' altezza che si vuole. Si vede in F. La parte inferiore dell' asse di dietro, che è fissa, e alla quale è attaccata la spalliera A. con gli sportelli, ovvero battenti B B. mobili per mezzo di due cerniere, da ciascheduna parte delle quali l' inferiore si vede in C.

D D. Cuscino traforato, sopra del quale la partoriente siede, è fatto di un asse massiccia, coperto di panno, e ripieno di borra, affinchè sia sodo e cedente nel tempo stesso. Per disotto sono attaccate due forti bandelle di ferro, terminate per di dietro da un oncino, che entra dentro ad un anello attaccato alla parte immobile della seggiola. Così, allorchè la spalliera si abbassa sotto al livello del cuscino, per dare al capo una situazione uniforme all' estremità anteriore del cuscino, si può essa fissare nei buchi delle bandelle di ferro E. che sono attaccate a ciascheduna parte laterale.

G G. Due manichi, o prese, che la donna abbranca colle mani, e col loro ajuto può fare qualunque maggiore sforzo. Questi manichi possono mandarsi avanti e indietro a piacimento, e si tengono fissi per mezzo di un pernio, che si alza, o si abbassa mediante il bottone k. che vi è attaccato.

L. Altro cuscino, la di cui incavatura è differente, e da preferirsi a quello che si vede rappresentato al di sopra della seggiola nei parti difficili, perchè porge maggior facilità di accostarsi verso la donna, e lascia più libertà di operare.

M. Pic-

M. Piccolo braciere nel quale si può mettere della cenere calda, per non servirsi del fuoco vivo. Si può ancora mettervi del fuoco, ma bisogna procurare che sia di brace quasi consumata.

Questa sedia è molto commoda. E' vero che dà un libero accesso all' aria, alla quale rimedia il calore del braciere; ma un inconveniente al quale sarebbe forse facile il rimediare, si è che bisognando trasportare sul letto la donna subito dopo che ha partorito, essa può lasciarsi riposare qualche tempo sul piccol letto ordinario, coll' abbassare la spalliera della seggiola, e con accomodare per davanti un asse, che si alzi al livello del sedile per sostenere le gambe della puerpera; Così si potrebbe formare una specie di letto, sopra del quale potrebbe assai commodamente riposare qualche tempo avanti di trasporrarla nel letto, dove ella deve passare il restante del suo puerperio.

Fig. 2. Tanaglia di M. Levret,

A. Una branca della tanaglia di M. Levret considerata dalla sua estremità A. fino al pernio; ridotta però alla metà della sua vera grandezza per ogni verso, e in tutte le dimensioni; talchè per averne la sua giusta misura, deve raddoppiarsi proporzionatamente in ogni parte, con osservare le leggi della conveniente curvatura.

Fig. 3. Tanaglia di M. Smellie, la quale ha due pollici di larghezza, e sei di lunghezza in ciascheduna branca, e con cinque pollici e mezzo nei manichi, onde è lunga in tutto undici pollici e mezzo della misura d' Inghilterra.

B. Indica la parte esterna di ciascheduna branca di essa tanaglia, per far vedere la lunghezza e la larghezza della sua apertura, e la forma e dimensione di tutta la branca.

Fig. 4. Cesoje destinate per forare il cranio. Queste cesoje sono forti, e lunghe nove pollici Inglesi in circa; vi si vede in mezzo alle lame un risalto, mediante il quale si fa più facilmente una ulteriore dilatazione.

SPIEGAZIONE DELLA XIV. TAVOLA.

Fig. 1. Un pajo di uncini curvi, uniti insieme alla maniera delle

delle tanaglie, dei quali può farſene uſo, o di tuttidue così uniti, o pure di un ſolo ſeparatamente ſecondo le circoſtanze e il biſogno.

Il filo punteggiato per l' eſtenſione interna d' una delle branche dell' uncino rappreſenta la guaina, che deve veſtire la punta finchè ſiaſi introdotta quanto baſta. La legatura ſegnata ſu i manichi con due linee punteggiate, ſerve a ſtringergli inſieme dopo aver tirata fuori la guaina.

La punta di queſto oncino guarnita della guaina, può ancora ſervire di uncino ſmuſſato.

A. La punta dell' uncino veduta di faccia.

B. La parte eſterna d' uno degli uncini, la quale ha dodici pollici Ingleſi di lunghezza.

Fig. 3. Leva di Roonhuysen veduta per piano, e di faccia, o ſia per la larghezza o groſſezza. In queſte figure però tale leva non ſi rappreſenta che per metà; coſicchè è neceſſario raddoppiarla tutta in qualunque ſua dimenſione per ridurla groſſa, larga, e lunga quanto appunto è la miſura preſcritta dall' Autore.

Fig. 3. Uncino ſpuntato.

C C. Due differenti ſciringhe per le donne.

D D. Due peſſarj, o ſoſpenſorj d' una nuova ſpecie per riparare al prolaſſo dell' utero. Dopo aver rimeſſo l' utero al ſuo luogo, biſogna introdurre nella vagina il peſſario per la parte dell' eſtremità più larga, e adattare contro l' orifizio dell' utero la ſua concavità, dove ſono tre aperture per dare ſcolo alle materie. Vi ſono nell' eſtremità minore due fori per paſſarvi de' naſtri, e da legarvi altri cordoni attaccati a una cintura che ſia fermata intorno al corpo della donna. Con queſto mezzo il peſſario ſi tien beniſſimo fermo, e obbligato al ſuo poſto. La malata può levarlo quando va a letto, e rimetterlo la mattina; ma perchè talvolta cagiona incomodo per la confricazione dell' orifizio eſterno, ordinariamente ſi uſa il preſſario orbicolare ſegnato E. il quale ſi fa di legno, d' avorio, o di ſughero, cuoprendolo di tela e poi tuffandolo nella cera per fargli una ſuperficie terſa. Queſto peſſario bene untato di pomata, deve introdurſi nella va-

vagina verticalmente, e coll'ajuto di un dito messo nel foro di mezzo girarlo per piano, e avanzarlo fino all'orifizio interno, che deve corrispondere al centro di quest' apertura. Bisogna averne di più larghezze adattabili alla diversa proporzione della vagina, per impedirne l'allentamento o l'escita anche nel caso di qualche sforzo straordinario.

SPIEGAZIONE DELLA XV. TAVOLA.

STRUMENTO, O SIA TENAGLIA, CHE AGISCE PER MEZZO D' UN MECCANISMO INVENTATO DAL GALLETTI TRADUTTORE PER ESTRARRE LA TESTA DEL FETO STACCATA, E RESTATA NELL' UTERO.

Fig. 1. Strumento colla Tenaglia aperta.

aa. aa. Le due Branche munite di un piccolo rialto nell'estremità superiore della loro superficie interna, e vuote a tutta sostanza.

b b. Due Cerniere aderenti alle Branche.

c c. Due Cerniere aderenti al Ferro di mezzo *d*.

bc. bc. Due Leve fermate nelle loro estremità per mezzo di altrettanti Pernj alle due Cerniere *b b. c c.*

fb. fb. Porzione delle Branche, incavata per la parte di dentro.

d. Ferro di mezzo di figura quadra, o sia Albero, a cui sono fissate le due Leve.

e g. Dado, o Massello d'acciaio, il quale per la porzione *e*. serve di base alle due branche, e per la porzione *g*. serve di Ghiera al Manico d'ebano.

f f. Due Pernj fissati nel Dado d'acciajo, intorno ai quali ruotano le due Branche.

h. Manico, o Manubrio d'ebano.

i. Estremità vera del Manubrio; giacchè l'estremità apparente è una Palla.

l. Palla mobile, che girata per un verso apre la Tenaglia, e per un altro la serra, senza che la Palla si discosti punto dal rimanente del Manubrio.

m. Smusso o Piano nell'estremità interiore dell'una e dell'altra Branca, il quale per la sua complanazione, e levigazione facilita l'ingresso della testa dentro le Branche.

n. Gi-

n. Gigliettino d' ottone a riſcontro d' altro ſegno poſto preſſo l'eſtremità *i*. del Manubrio, per indicare all' Operatore a che grado ſi apra, e ſi richiuda la Tanaglia nel girarſi la Palla.

Fig. 2. Strumento con Tanaglia ſerrata, il quale nella ſua lunghezza dalla ſommità delle Branche fino all' eſtremità della Palla, e in tutte le altre ſue dimenſioni contiene la metà appunto della vera miſura dello Strumento effettivo.

Fig. 3. Spacco del Manubrio.

a a. Manubrio eſterno tagliato per metà in tutta la ſua lunghezza fino al Sodo *g*. e ſpogliato della parte di ſopra.

bb. bb. Manico interno, o Cilindro attaccato alla Palla, o piuttoſto Tubo, eſſendo tutto vuoto; perchè poſſa giuocarvi dentro la Vite maſchia *ff*.

cc. cc. Due Pernj fiſſati nel Manubrio eſteriore; uno più baſſo verſo la Palla, ed uno più alto, i quali ſerrano in mezzo il Cilindro, o Tubo interno; eſſendo ſituati uno al di ſopra (che è il più lungo) e l' altro al di ſotto del Cilindro medeſimo.

d d. Due Solchi circolari fatti nella ſoſtanza del Cilindro o Tubo interno, ne' quali incaſtrano i due Pernj *cc. cc.* Queſti Pernj coll' ajuto de' Solchi lo tengono a ſtretta in forma, che poſſa girare intorno a ſe ſteſſo, ma non ſi muova punto nè poco dal ſuo poſto.

e. Madrevite fiſſata nella ſoſtanza del Cilindro, o Tubo.

f f. Vite maſchia, che è una continuazione dell' Albero *h*. La Madrevite *e*. col moto del Tubo interno, nel quale è fiſſata, ruotandoſi intorno alla Vite maſchia *ff*. ora a ſiniſtra, ora a deſtra, la manda fuori, o l' aſſorbiſce a proporzione del biſogno, che v' è, d' alzare, e abbaſſare l' Albero per aprire, e chiudere le branche.

g. Porzione del Manubrio laſciata intiera, perchè è quella da incaſtrarſi nel Dado, o Maſſello di acciaio, e vien fermata con forti viti acciecate.

h. L' Albero ſciolto dalle Leve.

i i. Due Appoggi d' acciaio fiſſati lateralmente nella Palla per maggior facilità, e ſicurezza di regolarne il moto.

ME-

MANIERA DI ADOPRARE QUESTO NUOVO TIRE-TETE O TIRATESTE.

SIccome vi è in questo strumento il gigliettino *n.* a riscontro dell' altro segno posto presso l' estremità *i.* del manubrio; si premette, che non può darsi una regola fissa ed invariabile comune a tutti gli strumenti, per lume ed istruzione dell' operatore. In ogni strumento la celerità dell' aprirsi e serrarsi sarà maggiore, o minore a proporzione, che più grandi, o più piccoli saranno i pani della vite maschia *ff.* (*Fig.* 3.) che fa agire le branche. Onde l' operatore dovrà prima d' ogni altra cosa, misurare la gradazione del moto del proprio strumento, con osservare quanto aprano le branche, nel farsi colla palla, o gruccia un giro intero, e di quì calcolare quante volte bisognerà girarla per condurre le branche a una dilatazione proporzionata alla mole del capo, che si computa di tre in quattro dita e mezzo in circa nelle sue dimensioni traverse cioè da un orecchio all' altro, e dalla fronte all' occipite; senza la quale diligenza si opererebbe sempre all' azzardo, e con pericolo.

La situazione del corpo della paziente, siccome la disposizione di tutto il rimanente, dovrà essere la stessa che nell' altre ordinarie operazioni di parto, secondo che minutamente descrive il celebratissimo M. LEVRET nel suo Trattato completo che ha per titolo: *Observations sur les causes & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux*, *a pagine* 42. dove tra le altre saviamente suggerisce di riscaldare un poco lo strumento (parlando egli di quello di sua invenzione) tanto da fargli perdere la rigidezza metallica, e di ungere con olio, o butirro le branche, nel che mi fo un pregio di calcare le orme di sì gran Professore. Tornerà bene che l' operatore introduca prima destramente una mano, dopo untata con qualche materia oleaginosa, dentro la vagina, e con le due dita, indice e medio, si conduca fin dentro l' utero, per riscontrare in che situazione si ritrovi il capo staccato; se pure l' operatore per qualche particolar circostanza non credesse proprio di risparmiarsi una tale esplorazione.

Fatto questo, prenderà colla mano destra il manubrio, o manico della tanaglia, serrata, e l' introdurrà nella vagina,

conducendolo a poco a poco fino dentro all' imboccatura della matrice, ed a toccare conseguentemente il capo staccato che vi è dentro ; e per agevolarne, e renderne più sicura l' introduzione, può egli prima introdurre nella parte inferiore della vagina le due dita della mano sinistra, indice e medio, voltando la palma verso l' arcatura del pube, le quali dita gli serviranno come di sostegno, o guida, per dirigere il corso dello strumento, e cautelarsi contro qualunque pericolo d' intoppi, o ritardi.

Quindi posta così a contatto del capo l' estremità della tanaglia, deve l' operatore ritirare le due dita, e prendere colla mano sinistra il manubrio *h*. perchè la destra resti libera per far agire la palla, o gruccia *l*. Si giri dunque lentamente la gruccia per aprire la tanaglia, la quale perciò con lentezza uguale anderà discostando le parti dell' utero ad essa lateralmente adiacenti. Si avverta però di tenere ben forte la tanaglia medesima puntata al capo, sì nell' atto di cominciare ad aprirla, sì nel proseguirne l' apertura, ad oggetto di spingerlo piuttosto verso il fondo dell' utero, che lasciarlo venire in avanti, ed evitare così il pericolo, che esso piuttosto spinga indietro la tanaglia ; altrimenti non si darebbe luogo alle branche di entrare come debbono, nell' aprirsi tra la superficie esterna del capo, e la superficie interna delle pareti dell' utero.

Dovranno dunque aprirsi le branche della tanaglia ad una certa misura proporzionata alla mole del capo : e questa misura si conoscerà dall' operatore per mezzo della calcolazione che egli averà premessa e segnata, come sopra si è detto, per fissare un sistema proprio del suo strumento. Aperte così le branche, la testa entrerà liberamente, e quasi da per se stessa tra le medesime, coll' ajuto dei due smussi *m m*. posti nella parte interna delle due estremità *a a*. (*Fig.* I.) e l' operatore se ne accorgerà subito dal sentire, che lo strumento non trova che un contrasto assai minore di prima. Onde avanzerà dolcemente lo strumento medesimo per facilitare l' operazione, ed assicurarsi della presa.

Divenuto che sia padrone della testa, comincierà a riserrare a poco a poco la tanaglia girando la palla, o gruccia, per un altro verso, non tanto per tener forte la testa, quanto per comprimerla, ed obbligarla a prendere dentro le branche, o cucchiaie, una figura bislunga, o di cono.

Quindi gradatamente riconducendo verso di se la tanaglia con

dei

dei moti semicircolari, procurerà di tirar fuori il capo, badando sempre di non lacerare, e strappare la commettitura, o unione inferiore delle gran labbra, chiamata forcella, e ciò si ottiene alzando a poco a poco in arco la tanaglia medesima, facendole descrivere una specie di semicerchio, che abbia per centro l'osso del pube, a misura che va estraendosi lo strumento insieme con il capo.

L'aver fatto, dice il non mai abbastanza lodato M. Levret, costruire uno strumento, che paresse sodisfaciente allo scopo, che mi era proposto, non bastava per adoprarlo subito sul corpo vivo, ma conveniva che prima di questo tentativo, se ne facesse l'esperienza su i cadaveri. Io pertanto facendomi volentieri imitatore di esempio sì luminoso, ho fatte replicatamente ancor io le prove del mio nuovo Tire-tête, in questo Regio Spedale di S. Maria Nuova della Città di Firenze. L'Eccellentissimo Signore D. Ranieri Maffei sì noto alla Repubblica Medica, e Letteraria per le dottissime sue Lezioni d'Anotomia, ed anche per lo zelo particolare in promovere gli avanzamenti della Chirurgia pratica, mi ha benignamente apprestato il comodo dei cadaveri, su quali ho potuto fare l'esperienze necessarie sotto gli occhi di esso, e di tutti i Giovani studenti del Collegio di quell' Arcispedale, e di non pochi altri Professori tanto Paesani che esteri. E da queste prove riuscite felicemente è stata rilevata abbastanza la sua utiltà, ma meglio deve riuscire nei corpi vivi, per ragione della fautrice naturale disposizione, e azione delle parti, la quale incontrasi in questi, e non nei cadaveri.

VANTAGGI DI QUESTO NUOVO TIRE-TETE.

E' Particolare la facilità cnn la quale s'introduce questo strumento, senza verun pericolo di ferire, o lacerare, perchè non è nè acuto, nè tagliente, ma bensì in tutte le sue parti liscio, e ben levigato.

La di lui introduzione è facilitata ancora dalla sua curvatura, coll'ajuto della quale passa agevolmente, e s' interna secondando la curvità dell'osso sacro. Cresce la facilità ancora perchè quando è serrata la tanaglia, come appunto ella è nell' atto d' introdursi, le due estremità smussate *a a*. combagiano talmente fra loro, che sembrano un sol pezzo (Fig. II.)

Lo strumento medesimo non accresce di mole il capo da estrarsi,

considerata la teorìa della sua struttura, e la natura delle parti sulle quali deve agire.

Nell' aprirsi graduatamente, dopo averlo introdotto nella vagina, e nell' imboccatura dell' utero, distrae a poco a poco e quasi insensibilmente le parti, e si dilata con direzione trasversa fra i due punti laterali, tra i quali vi è maggior luogo alla distrazione, e dilatazione medesima, in conformità della figura della pelvi, il di cui asse è più esteso tra l' uno e l' altro lato degli ossi dell' ischio, ed ilei, che tra il pube ed il coccige, come anche la sommità dell' osso sacro, ed il pube medesimo.

Siccome poi le due branche nella loro estremità sono smussate; perciò restano tanto unite insieme, che nell' introdursi non possono offendere punto quel rialto, o cordone, che è il principio dell' orifizio, e della sostanza dell' utero, nel qual rialto altrimenti s' imbatterebbero di fronte, se non lo scansassero, in vigore di questa loro figura, e levigatezza.

Questo dilatatorio nell' introdursi, ed aprirsi così a gradi, viene a forzare delicatamente le pareti dell' utero, e supera anzi la resistenza delle medesime pareti, le quali per loro propria natura tendono sempre alla contrazione di se stesse, e molto più dopo espulso, o estratto il feto; perchè sono state sì lungo tempo, e con tanta violenza distratte durante la gravidanza. Dal che ne succede, che molto agevole riesca prendere tra le due branche o cucchiaie il capo, anche per essere queste di una figura e costruzione poco dissimile da quelle della tanaglia di M. Levret.

Anzi avendo esse di più nella loro estremità interiore lo smusso, o complanazione *m.* (*Fig.* I.) resta sommamente facilitato l' ingresso della testa dentro le branche medesime, le quali di più essendo di una presa grande, tenaci, e concave, ne succede, che nell' operazione riescano più sicure di qualunque altro strumento.

Entrata così nella tanaglia la testa, ella viene obbligata a prendere una forma e figura molto vantaggiosa per essere estratta senza offendere le parti della madre, che naturalmente resistono al volume della medesima testa; imperocchè ella verrà a comprimersi, ed allungarsi a piacimento dell' operatore (1), purchè esso,

(1) Questo vantaggio non può aversi negli altri strumenti, i quali pare che più tosto nel tirar fuori la testa debbano o farle prendere

esso, a misura che nel tirar fuori incontra resistenza, serri a poco a poco lo strumento per mezzo della palla, o gruccia che vi è in fondo.

A questo vantaggio dell'arte contribuisce ancora la natura. La forza della vite che serve a stringere le branche viene ad essere accresciuta maravigliosamente dalla resistenza che fanno le parti dure, cioè le ossa della pelvi, sulle branche medesime, le quali messe così a stretta nel loro passaggio non possono prendere altra direzione, che quella di unirsi sempre più insieme, e dare alla testa una figura sempre più bislunga.

Vi è per l'operatore il gran vantaggio di sapere a che grado si apra, e si chiuda la tanaglia nel girarsi la palla *l.* o gruccia, per esservi il gigliettino *n.* menzionato di sopra. E' da avvertirsi ancora, che può procurarsi un vantaggio di più nel costruirsi l'instrumento, il quale consisterà nell'avvertire l'artefice, che faccia i pani della vite maschia *ff.* (*Fig.* 3.) più tosto grandi che piccoli. La ragione si è, che se i pani saranno grandi, si sfuggirà il pericolo di stancarsi nel girare essa palla, e quello che importa molto più, di defatigare, e distrarre troppo colla lunga durata dell'operazione le parti.

CASO D'OSTETRICIA OCCORSO AL TRADUTTORE.

NEl tempo che stava per terminarsi la stampa del presente libro, mi è occorso un caso, il quale fa vedere i pregiudizj dell' indugio a chiamare il Professore, in conferma di ciò che dicesi delle levatrici nella prefazione a pag. XI. La notte del dì 23. venendo il 24. Dicembre dell' anno 1774. all'ore una della mattina fui chiamato a soccorrere la Sig. Anna moglie dell'Eccellentiss. Sig. Dott. Antonio Vincenzio del Chiaro, uno dei Cancellieri della Curia Arcivescovile di Firenze, donna dell'età di 33. anni, e di temperamento gra-

re una figura sferica compressa a guisa di cipolla, e così difficoltarne maggiormente l'estrazione, o pure mettere in pericolo di qualche offesa le parti della madre, se sono strumenti da investire di punta, o in altra forma la testa.

gracile, la quale era in travaglio di parto, gravida però di soli sette mesi e mezzo, come asseriva. Dopo dati felicemente alla luce sei figli, aveva essa in questa settima gravidanza cominciato fin dai primi di Novembre a perdere del sangue, il quale incomodo coll' ajuto d' una emissione fattale dal braccio, calmava ed anche spariva affatto, a misura che praticava il consiglio datole da me, benchè poco da lei eseguito, di stare in riposo nel letto.

Pertanto la trovai giacente in letto, ma in uno stato assai pericoloso, con i polsi molto deboli, bassi, e frequenti, abbattuta di forze all' ultimo segno, e con doglie rare, languide, e corte, oltre l' esterna apparenza del volto indicante qualche cosa di funesto. Con tutto ciò non vedevo chiaro il perchè la paziente fosse ridotta in questi estremi. Non tardai a scoprirne la cagione, quando trovai dei grumi di sangue nella vagina, e riscontrai, che oltre il poco sangue mostratomi in principio dalle astanti, ve n' era una quantità prodigiosa filtrata in ampia estensione, sì in varj lenzuoli posti di riparo a più doppj, sì nelle materasse e nel saccone del letto. Questa emorragìa, o non era stata osservata, o non curata dalla levatrice, benchè fosse cominciata dalle ore nove della sera, come poi mi fu riferito, e la levatrice fosse già arrivata poco dopo le dieci. Dopo sì rilevante scoperta non persi un momento ad accingermi a salvare almeno la vita al feto, che mi riuscì di estrarre vivo con facilità e prestezza, avendo trovato aperto, e ben situato l' orifizio dell' utero, quantunque mi convenisse per procurare lo sgorgo delle acque rompere le membrane, e anchè dalla parte destra si presentasse un corpo spugnoso, che io giudicai, come poi viddi essere in effetto, porzione della placenta già staccata, e pel suo staccamento origine fatale della copiosa emorragìa.

Cessò dopo terminata l' operazione l' affluenza del sangue, nè compariva se non nella piccola quantità consueta de' parti ordinarj, e natutali; per lo spazio di più di un ora e mezza la puerpera sembrò alquanto sollevata, e quieta, sì per lo sgravio del feto, sì pel conforto dei ristorativi, coi quali fu leggermente ajutata; a segno che fece nascere negli astanti qualche speranza, e per questo riflesso stavano anche in dubbio i sacri Ministri (già stati avvisati per tempo) se dovevàno munirla degli ultimi Sacramenti. Ma all' improvviso assalita verso le ore tre, e

mezza

mezza da un compleſſo di fieri ſintomi, di ſmania, convulſioni, vomito, affanno, e deliquj, rendè inutili tutti i ſoccorſi, che io non laſciai d' apportarle: e queſti mortali inſulti, per timore dei quali io non l' aveva abbandonata neppure nello ſtato del ſuo apparente miglioramento, mi diedero per diſperata affatto la ſua vita, la quale in effetto terminò dopo le ore cinque.

Ho poi ſaputo altresì, che eſſendo inſorta una perdita di ſangue anche più copioſa negli ultimi quattro o cinque giorni precedenti alle doglie, la partoriente ſe la paſsò ſenza farne gran caſo, e ſenza che penſaſſe a chiamar me, o altro profeſſore. Si aggiunſe anche queſto accidente per non laſciar luogo a dubitare, che la paziente ſia ſtata la vittima della propria traſcuraggine, non meno che della indolenza, o ignoranza della levatrice, la quale doveva al ſuo arrivo riconoſcere l' occorrente, e trovata l' emorragia già cominciata di più d' un' ora, doveva ſubito, e non dopo tre ore in circa, far chiamare il Chirurgo; giacchè la pronta eſtrazione del feto è l' unico ſcampo da tentarſi nei caſi dei Parti difficili per motivo di perdita di ſangue, come preſcrive eſpreſſamente il noſtro Roederer nel Cap. XX. §§. *681. 684. 685.* e *689.*



INDICE
DELLE MATERIE.

Il Numero indica il §.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

L

M

N

O

P

716.

R

S

T

V

oltre

IL FINE.



Tav. I.

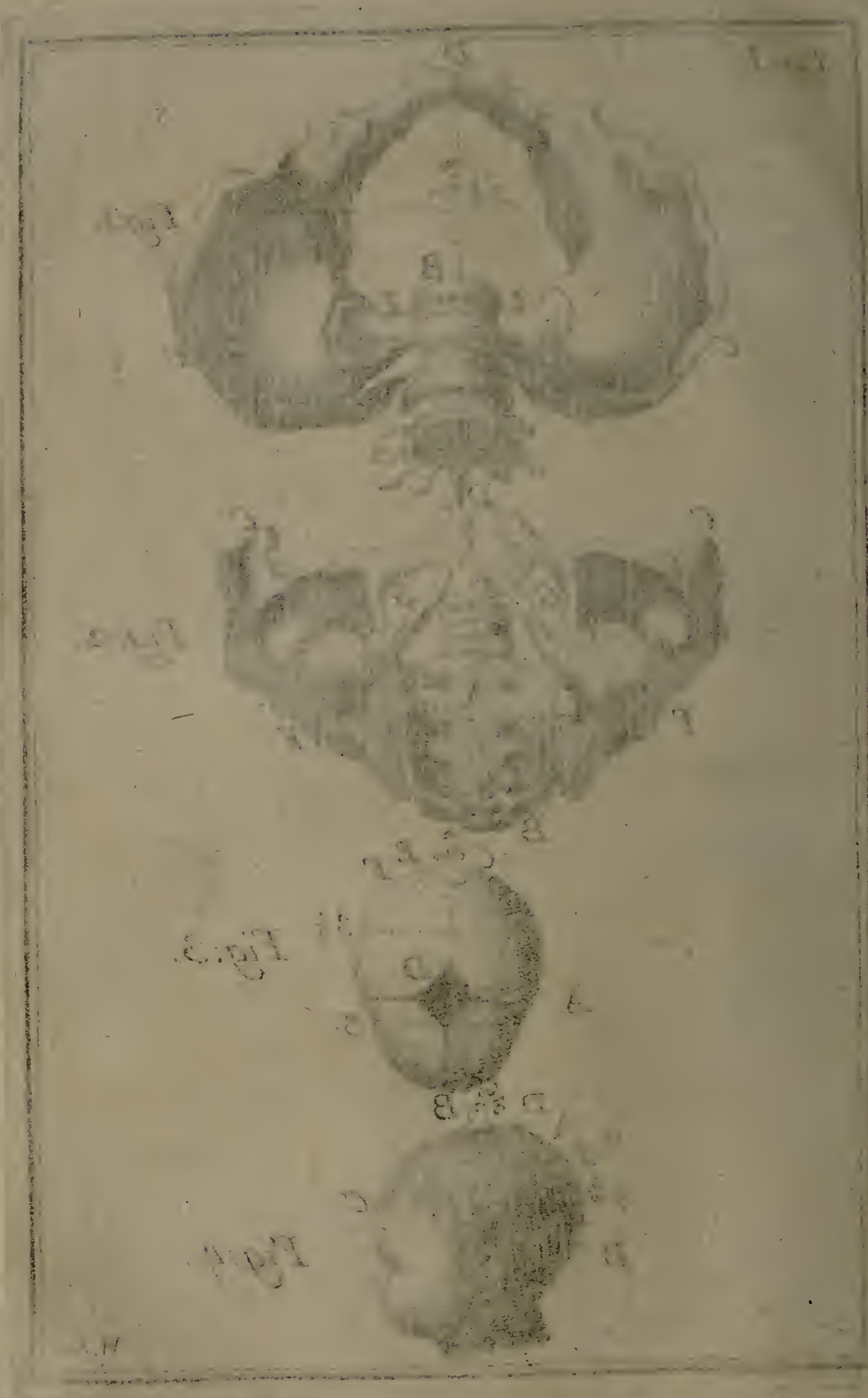
Fig: 1.

Fig: 2.

Fig: 3.

Fig: 4.

V. sc.



Tav. II.

Fig. 1.

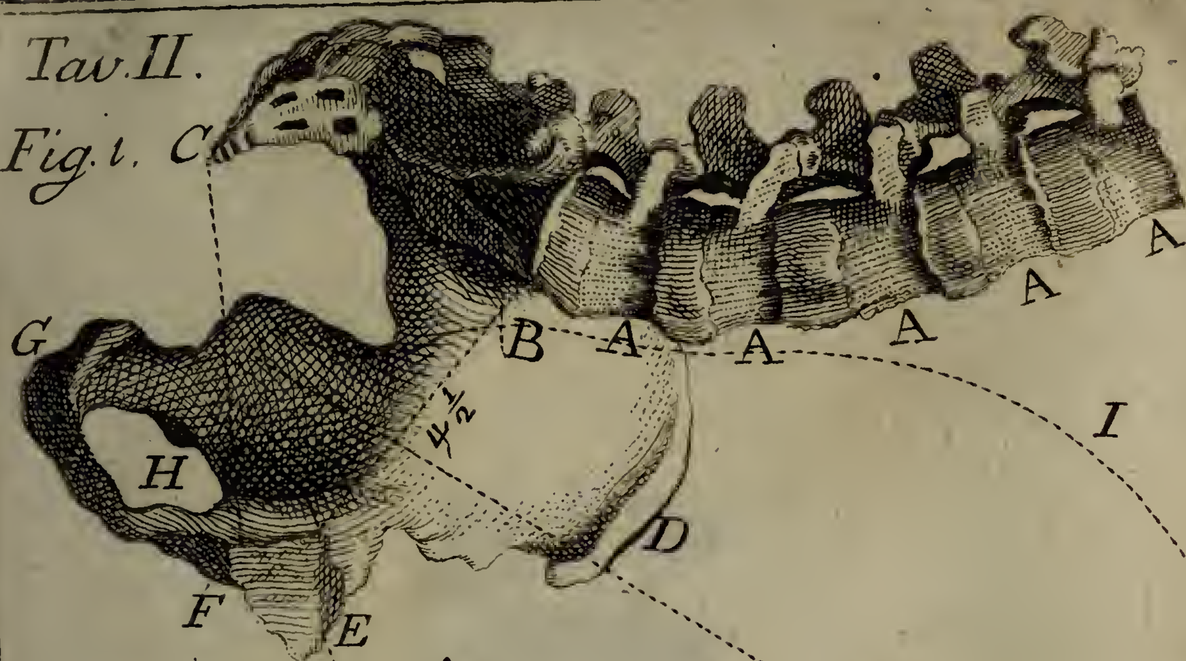
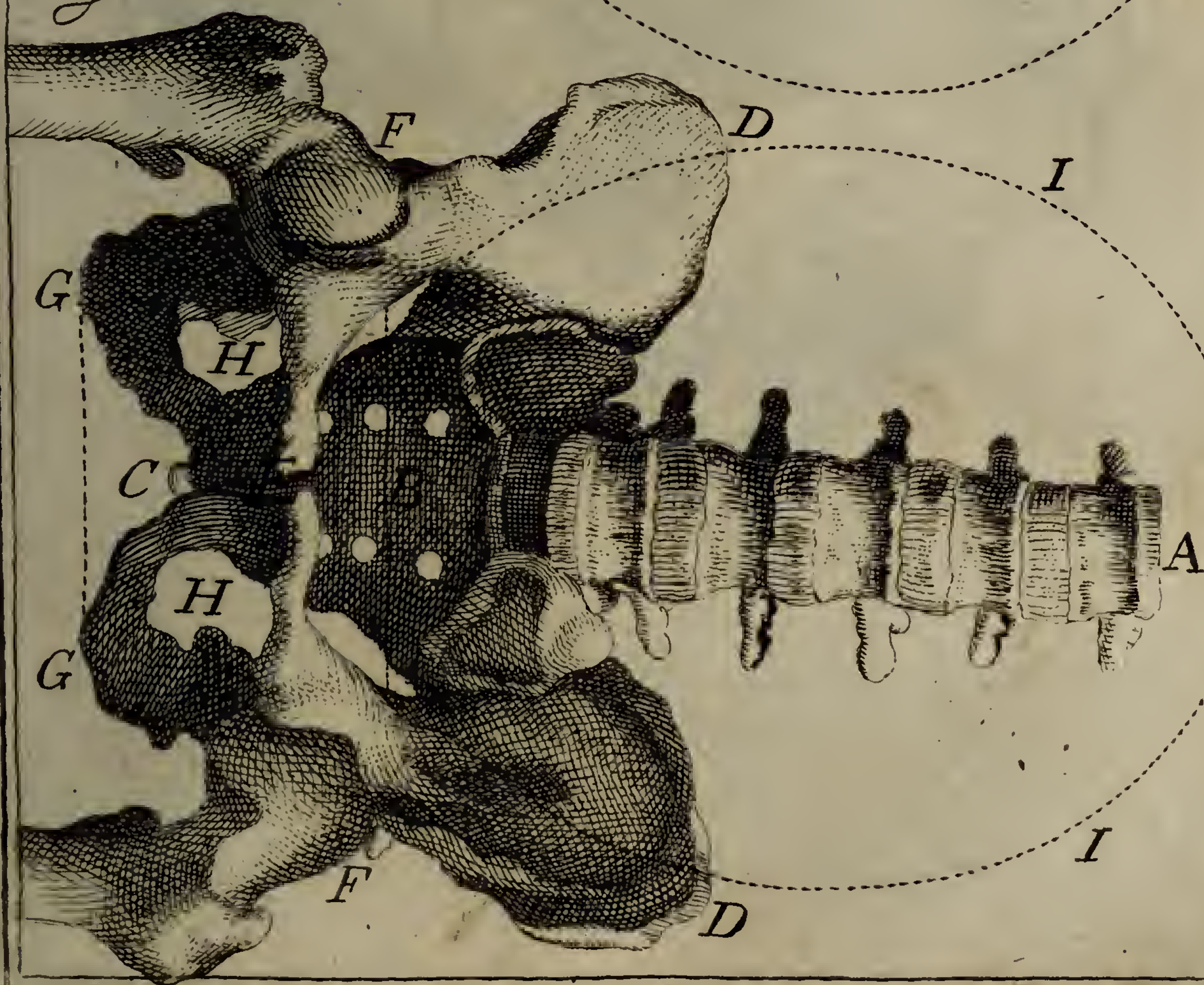


Fig: 2





Tav. III.



MC. sc.



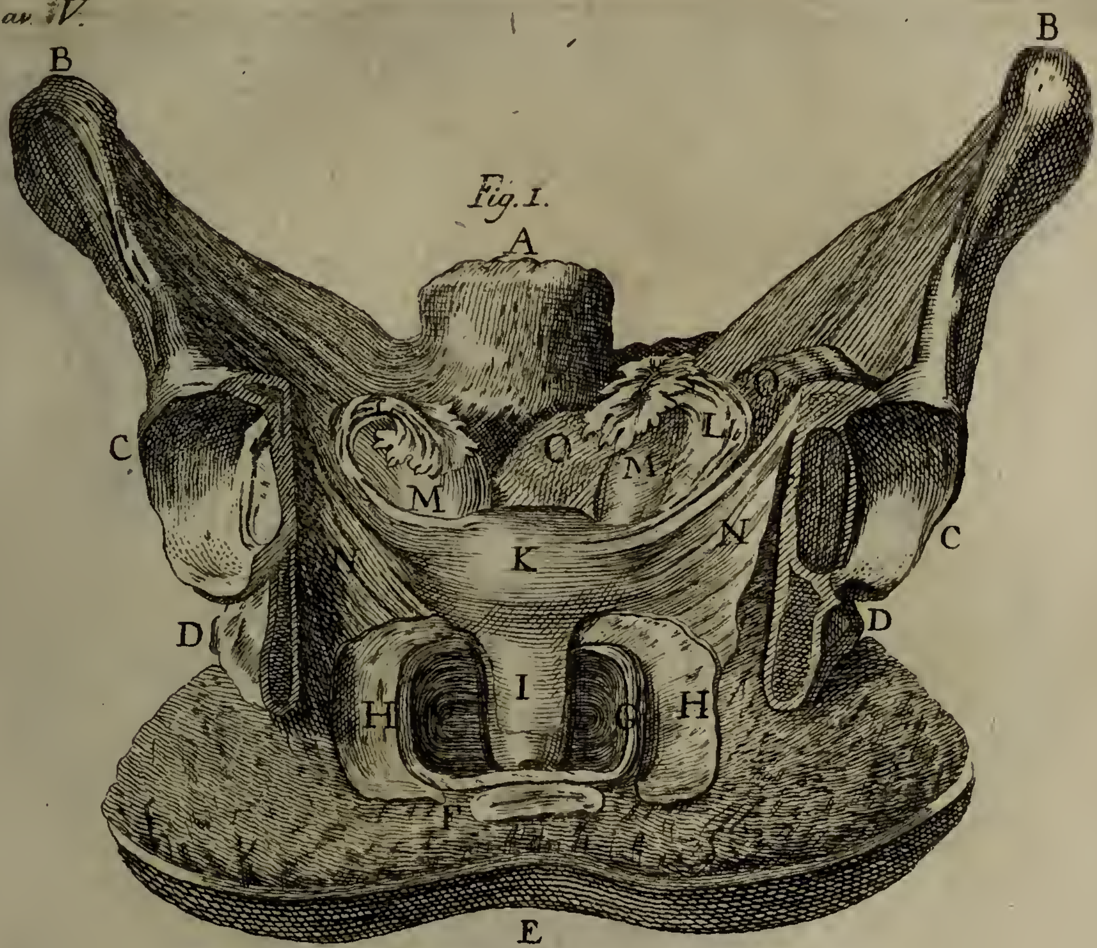
Tav. IV.

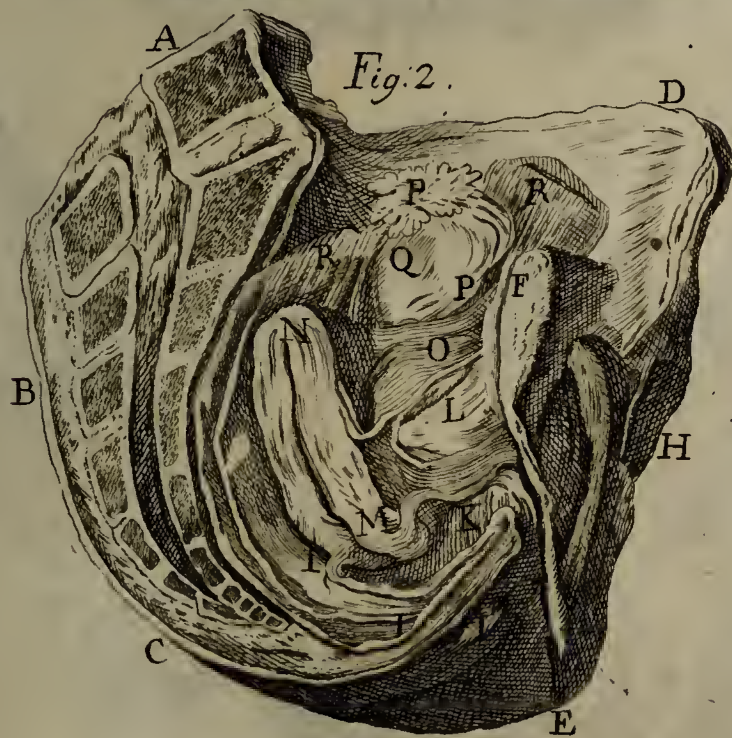


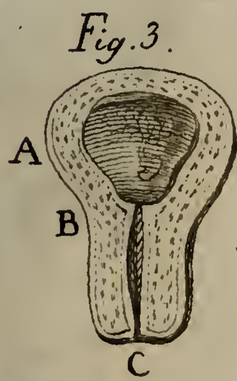
MC. sc.



Tav. V.


Fig. 1.
A
B
B
C
C
D
D
E
F
H
H
I
K
L
M
M
N
N
O


Fig. 2.
A
B
C
D
E
F
H
K
L
M
N
O
P
P
Q
R

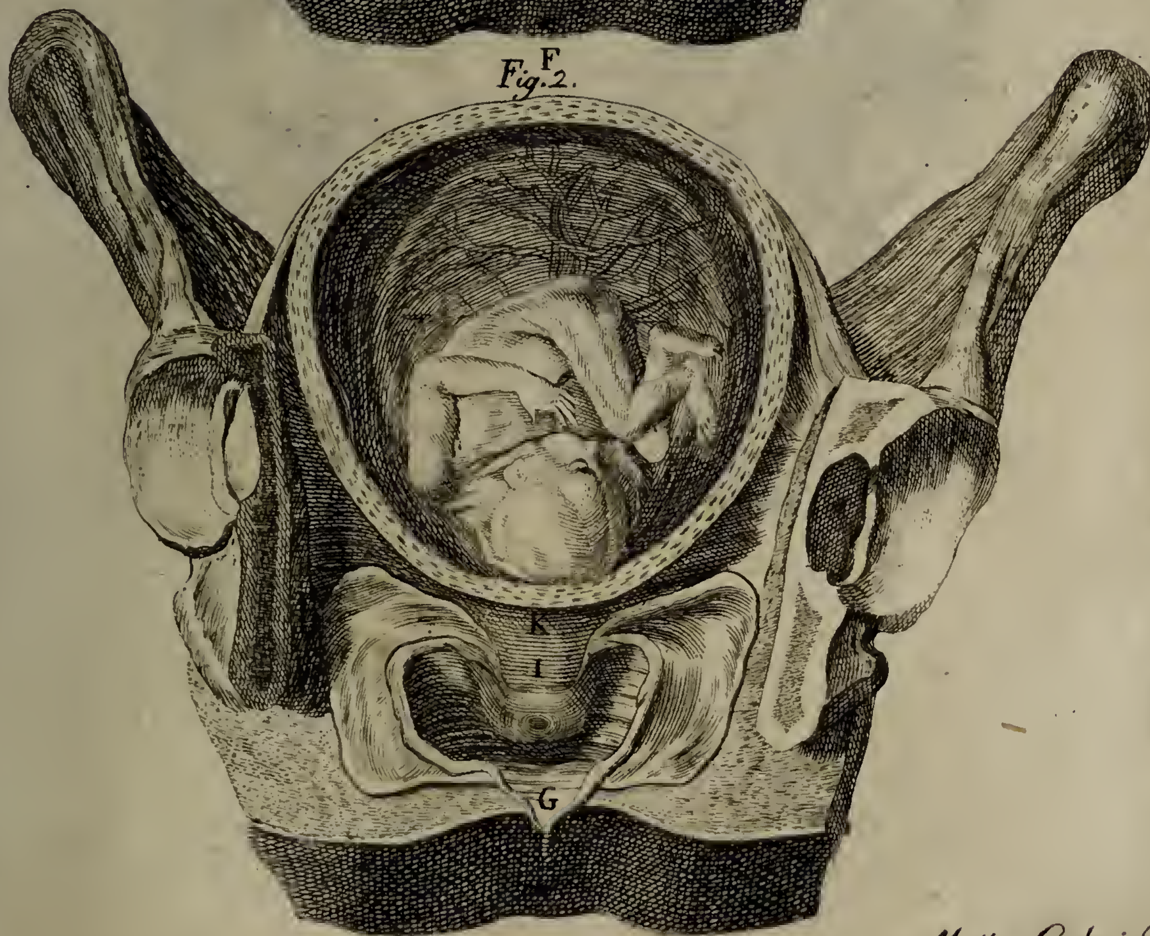

Fig. 3.
A
B
C

M. sc.



Tav. VI.

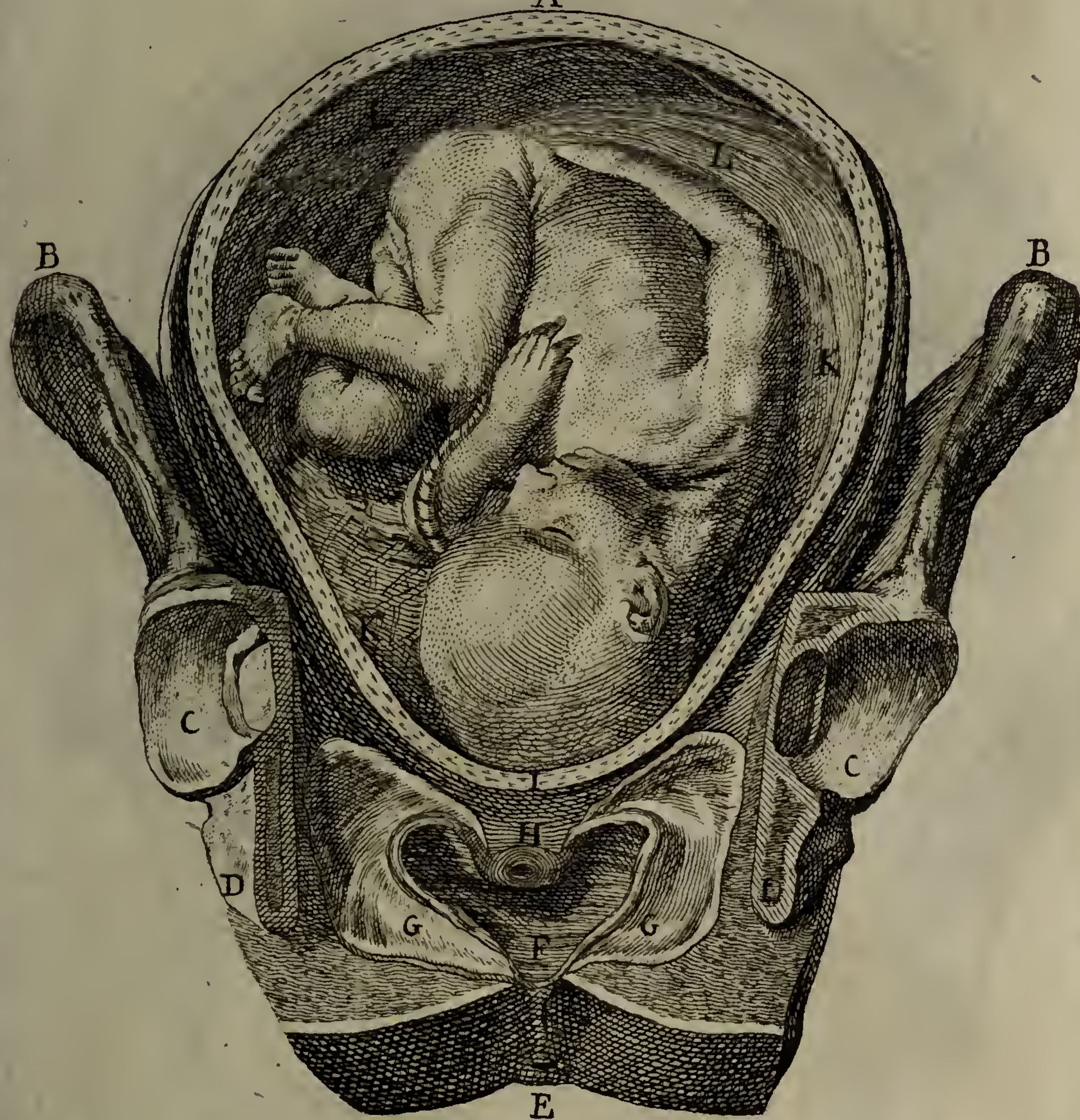




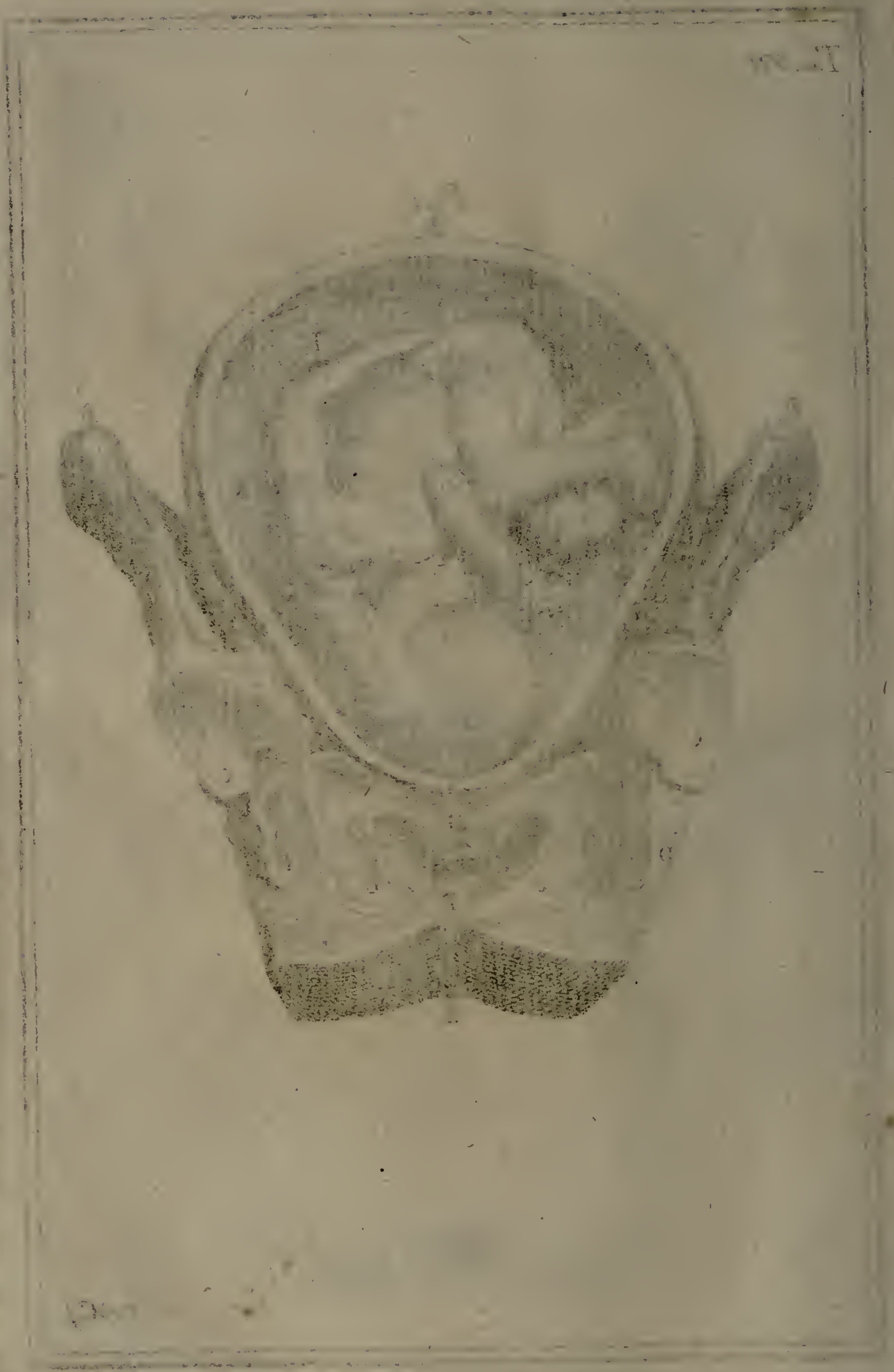
Matteo Carboni sc.



Tav. VII.



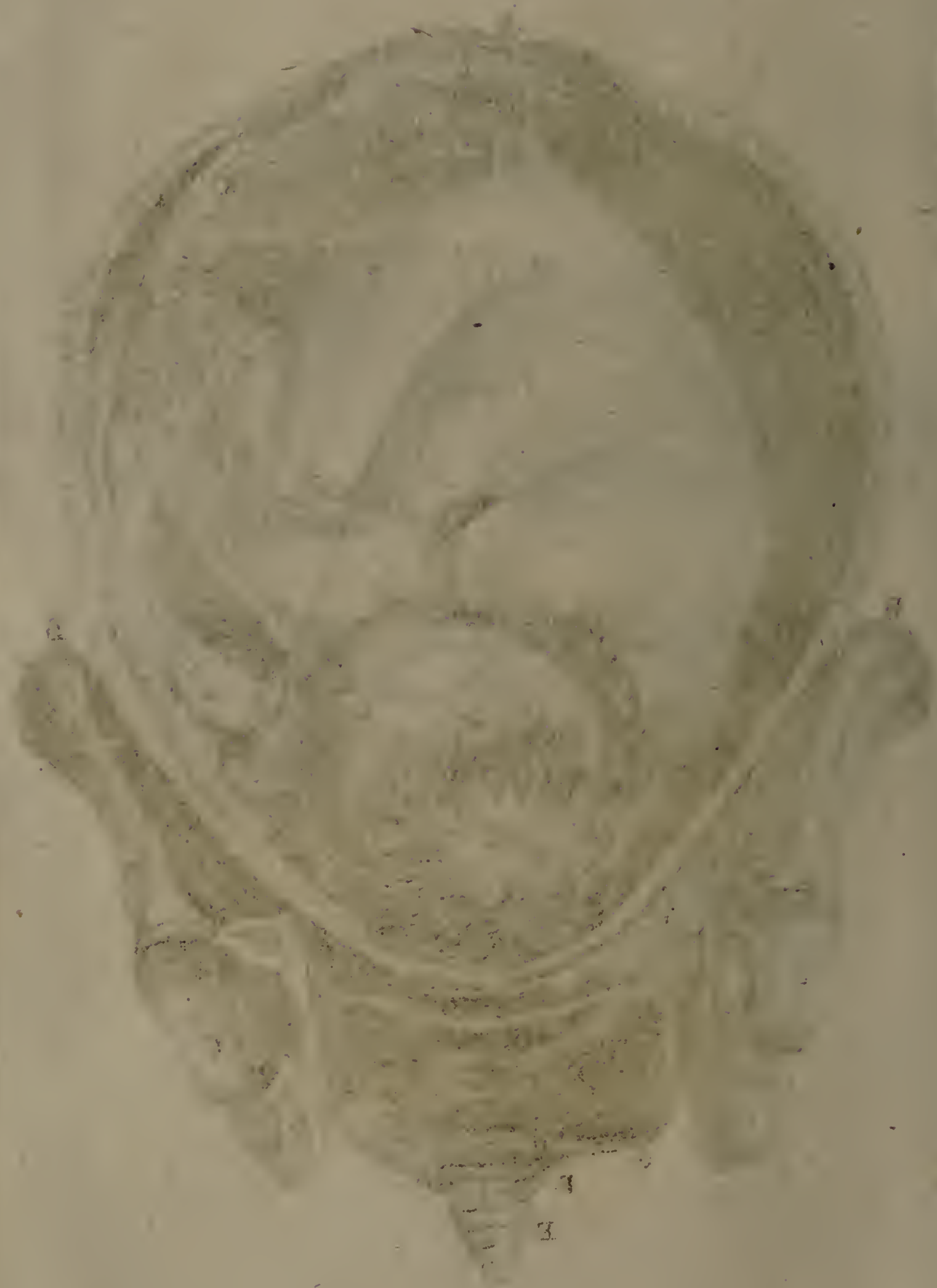
M. sc.

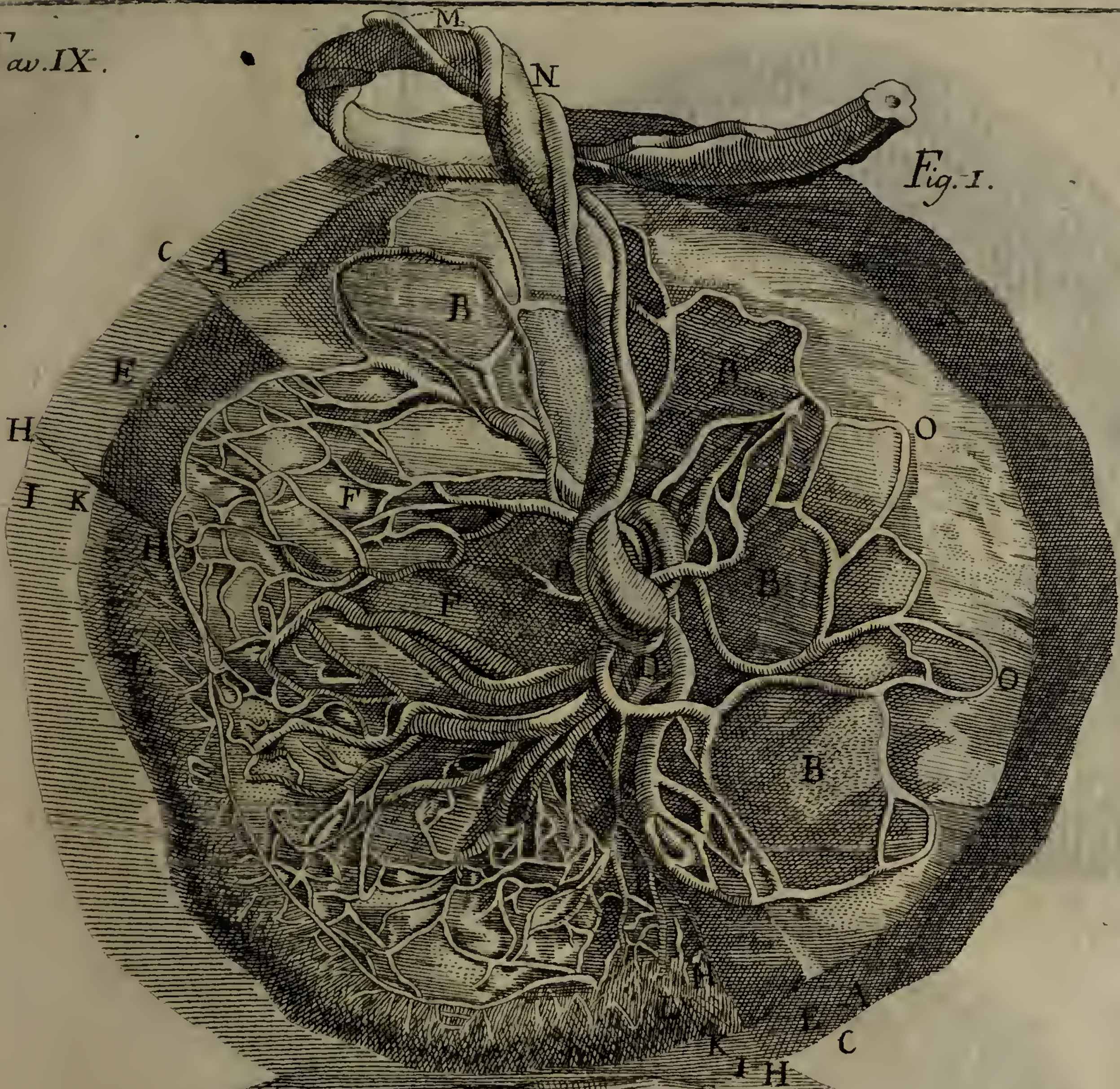


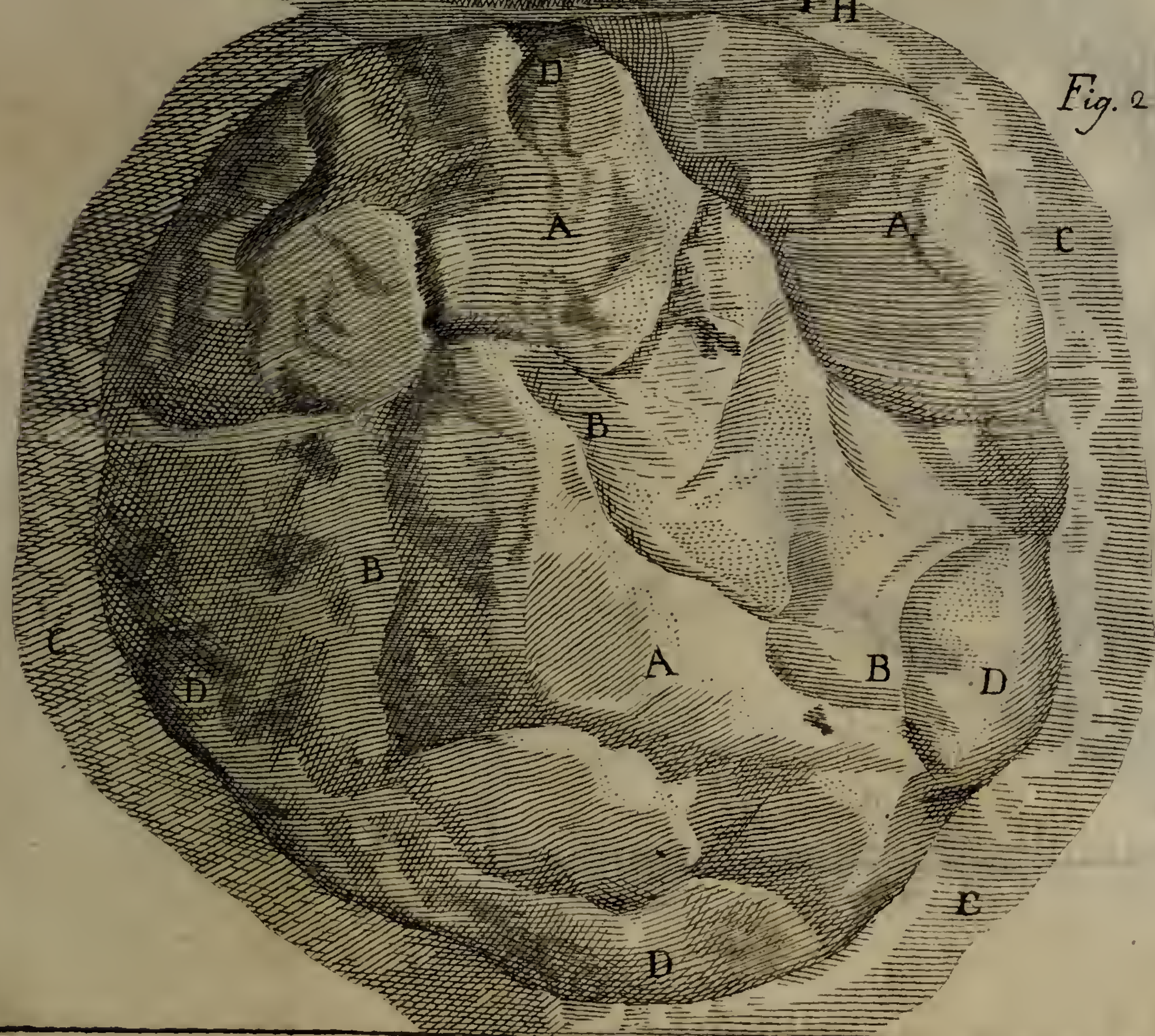
Tav. VIII.



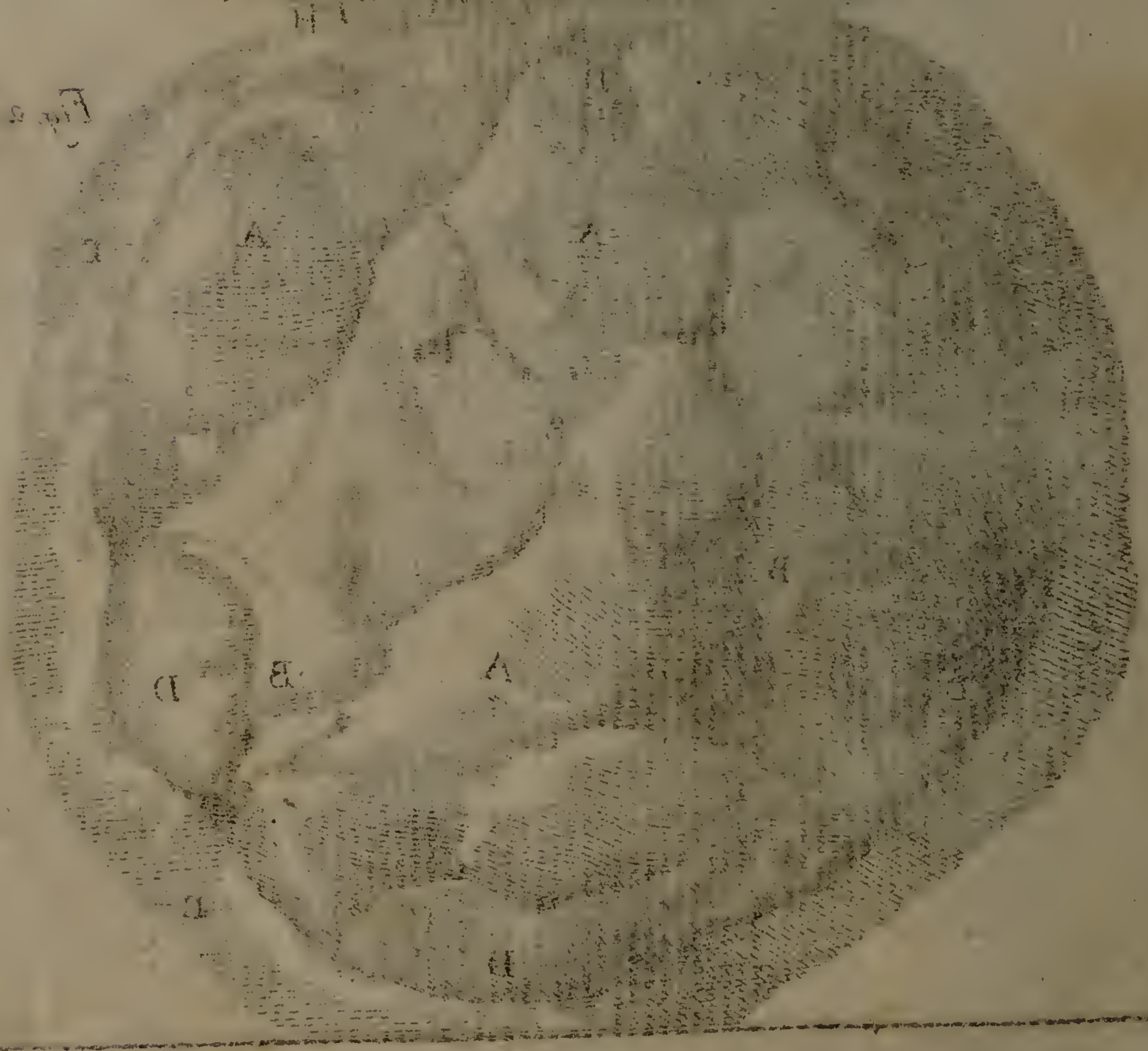
M. Sc.



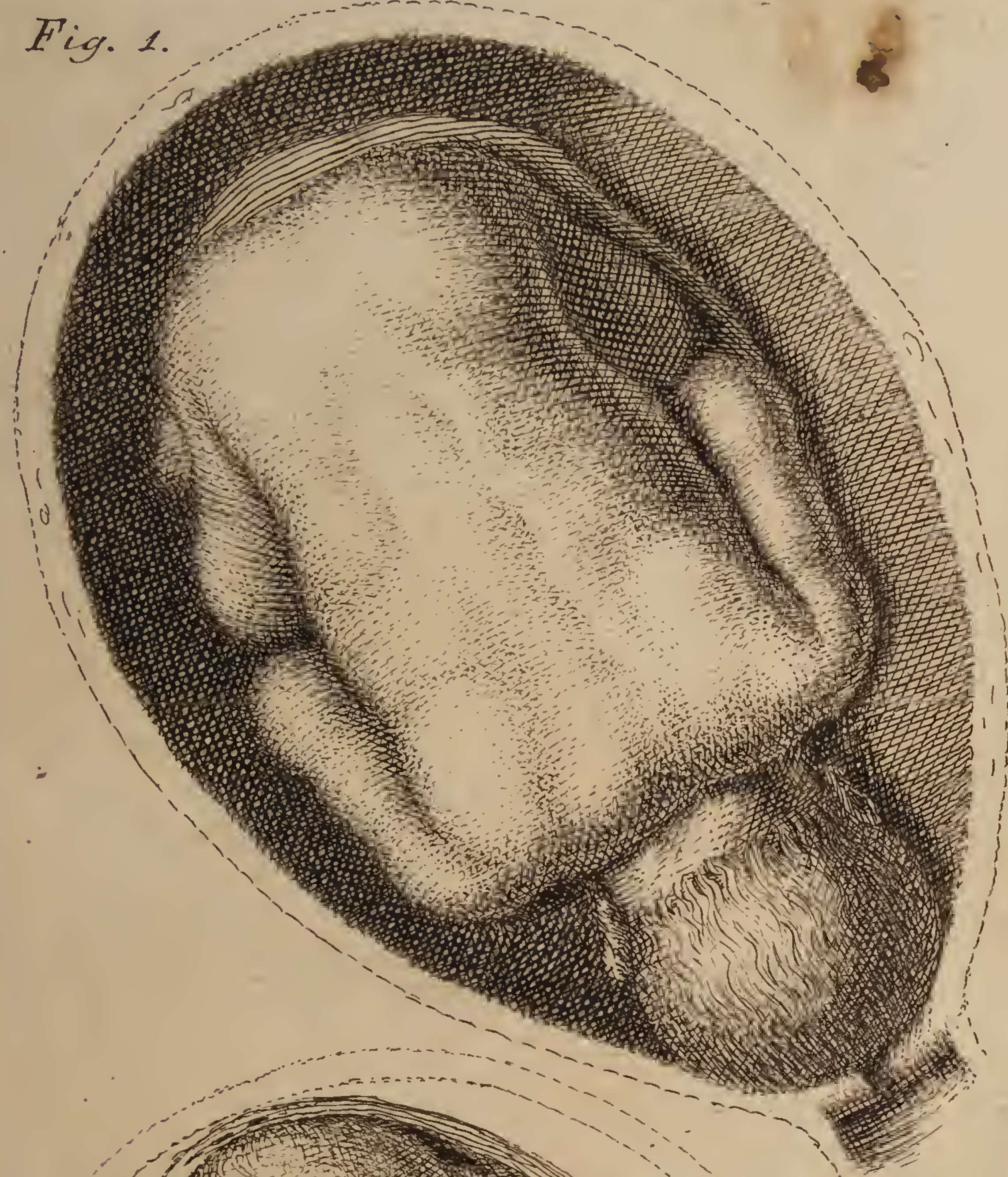

Tav. IX.
Fig. 1.
M
N
C
A
B
E
H
I
K
F
O
D


Fig. 2.
D
A
C
B
E
M. sc.





Tav. X.













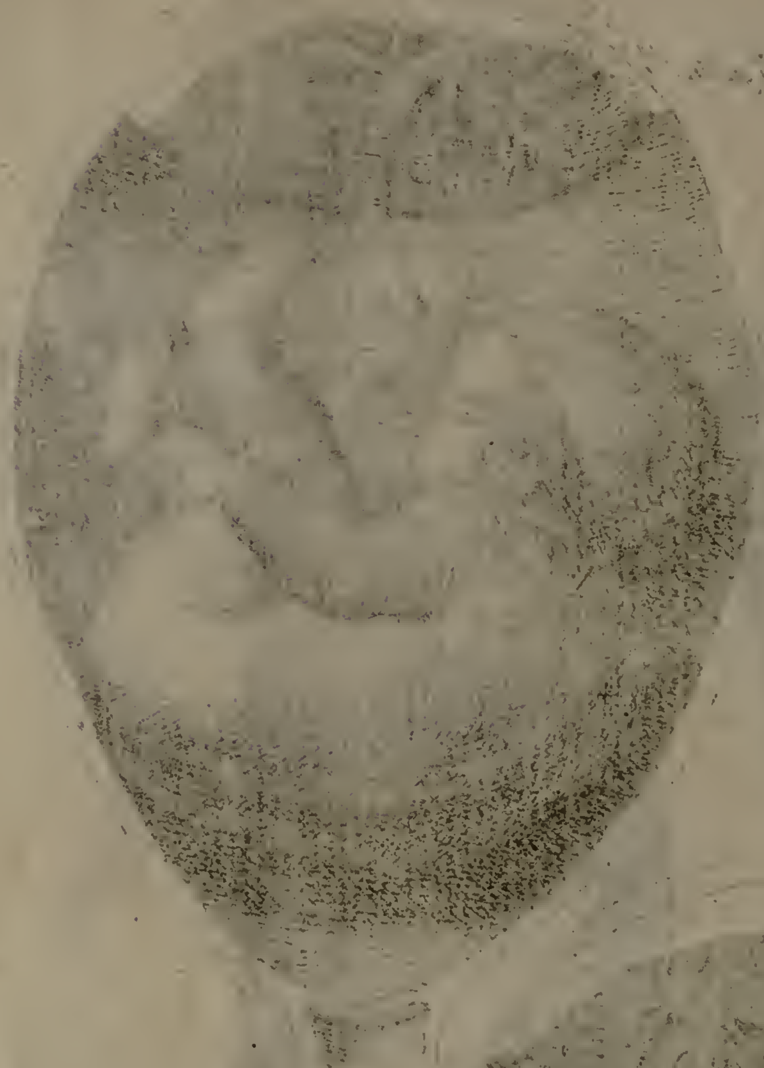
Tav. XI.

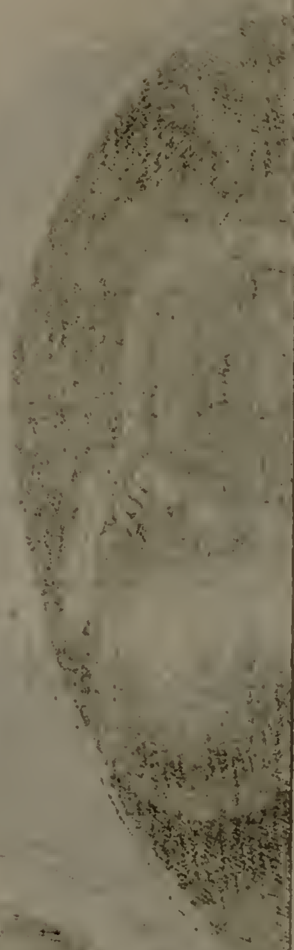

Fig. 1.

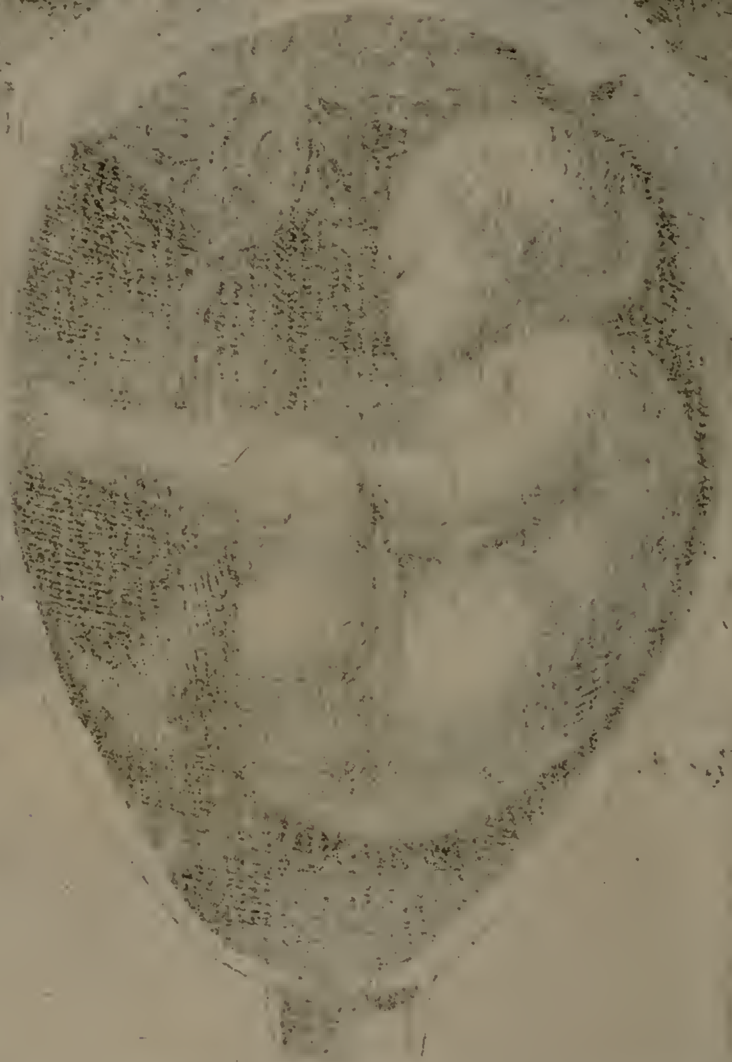

Fig. 2.


Fig. 3.


Fig. 4.







Tav. XII.

Fig. I.

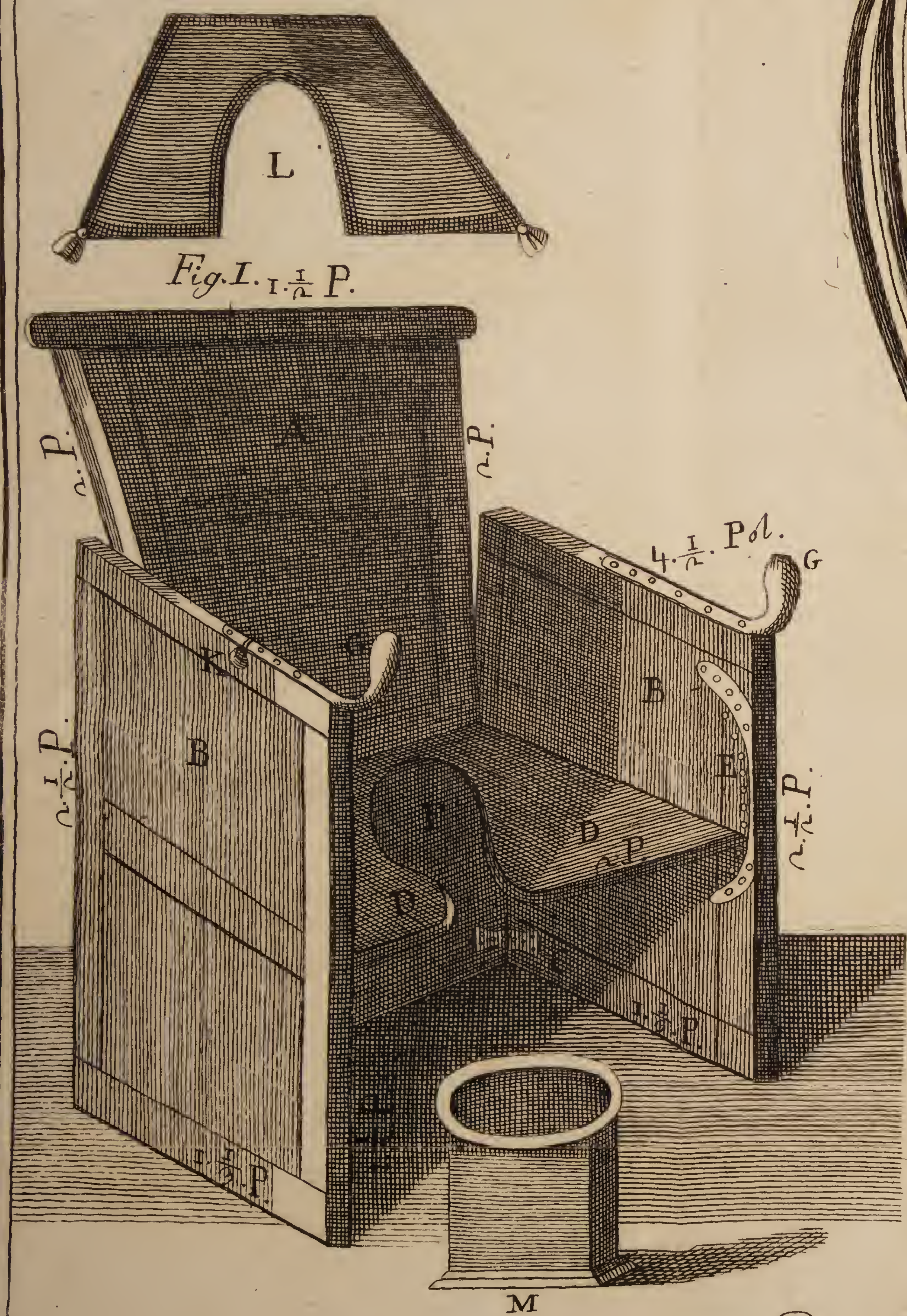


Fig. II.

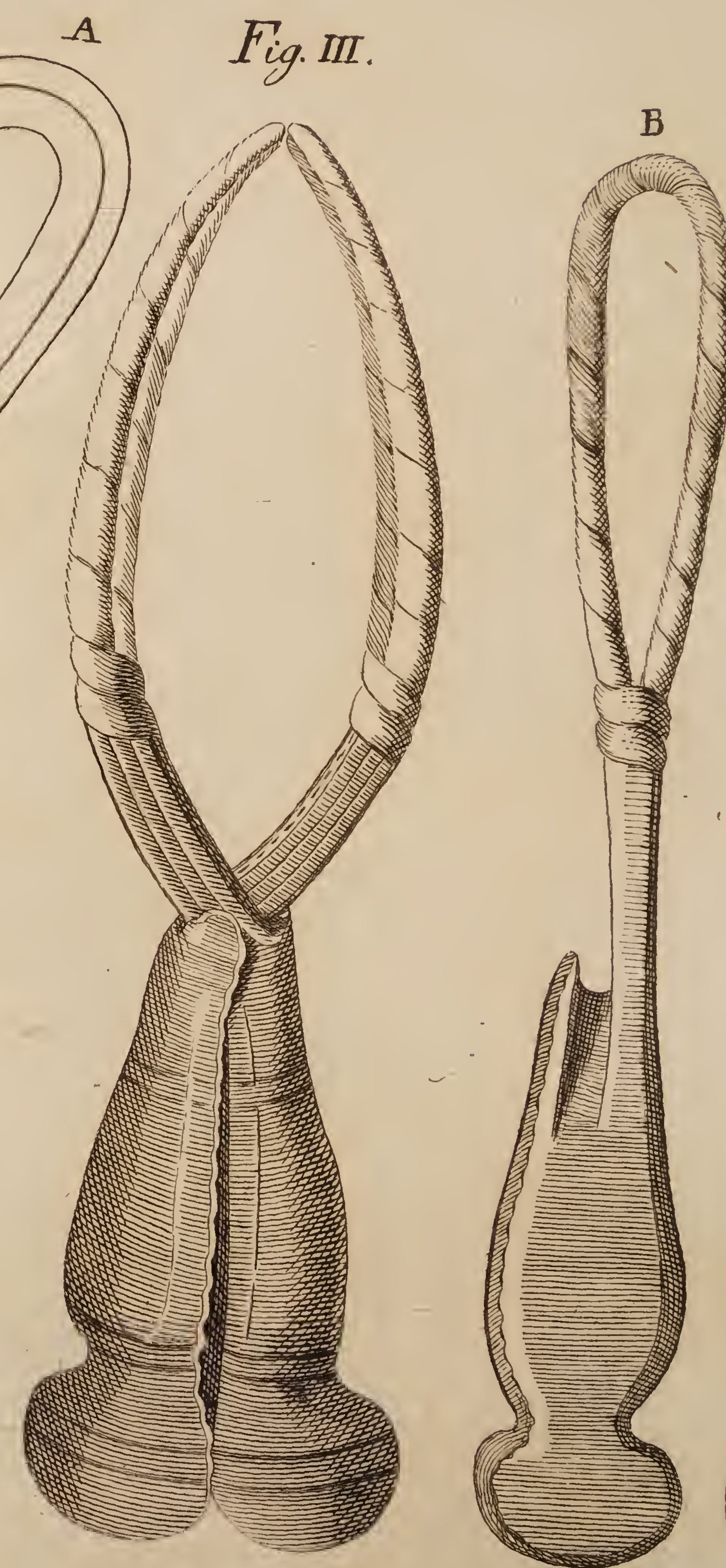


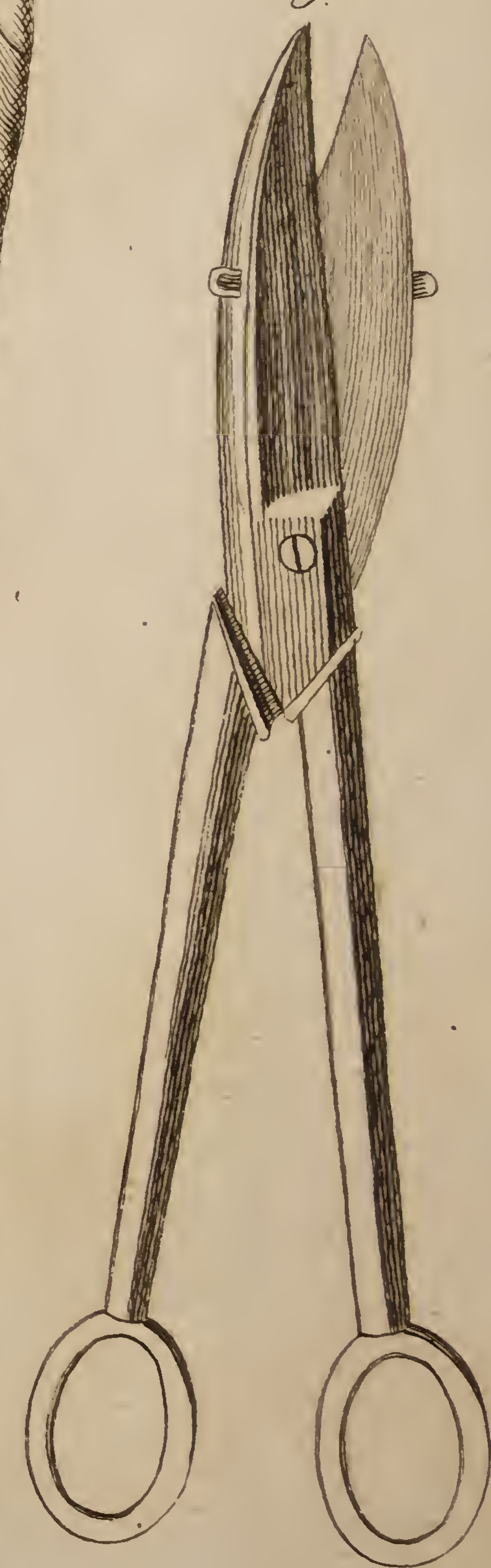
M. sc.







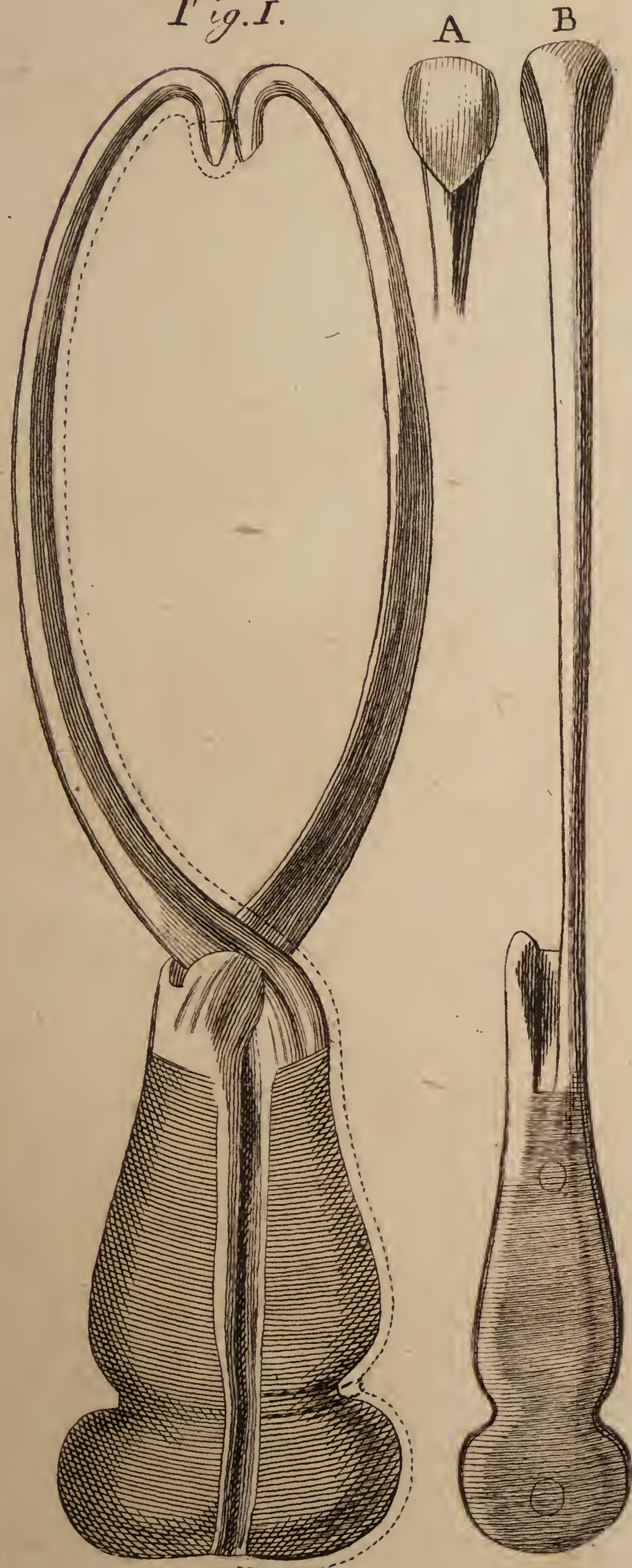


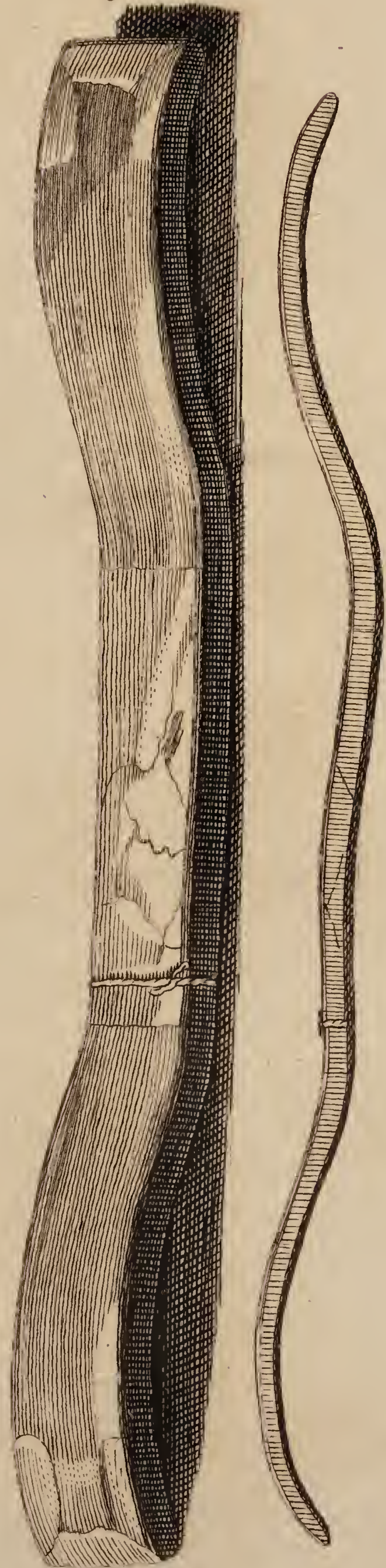


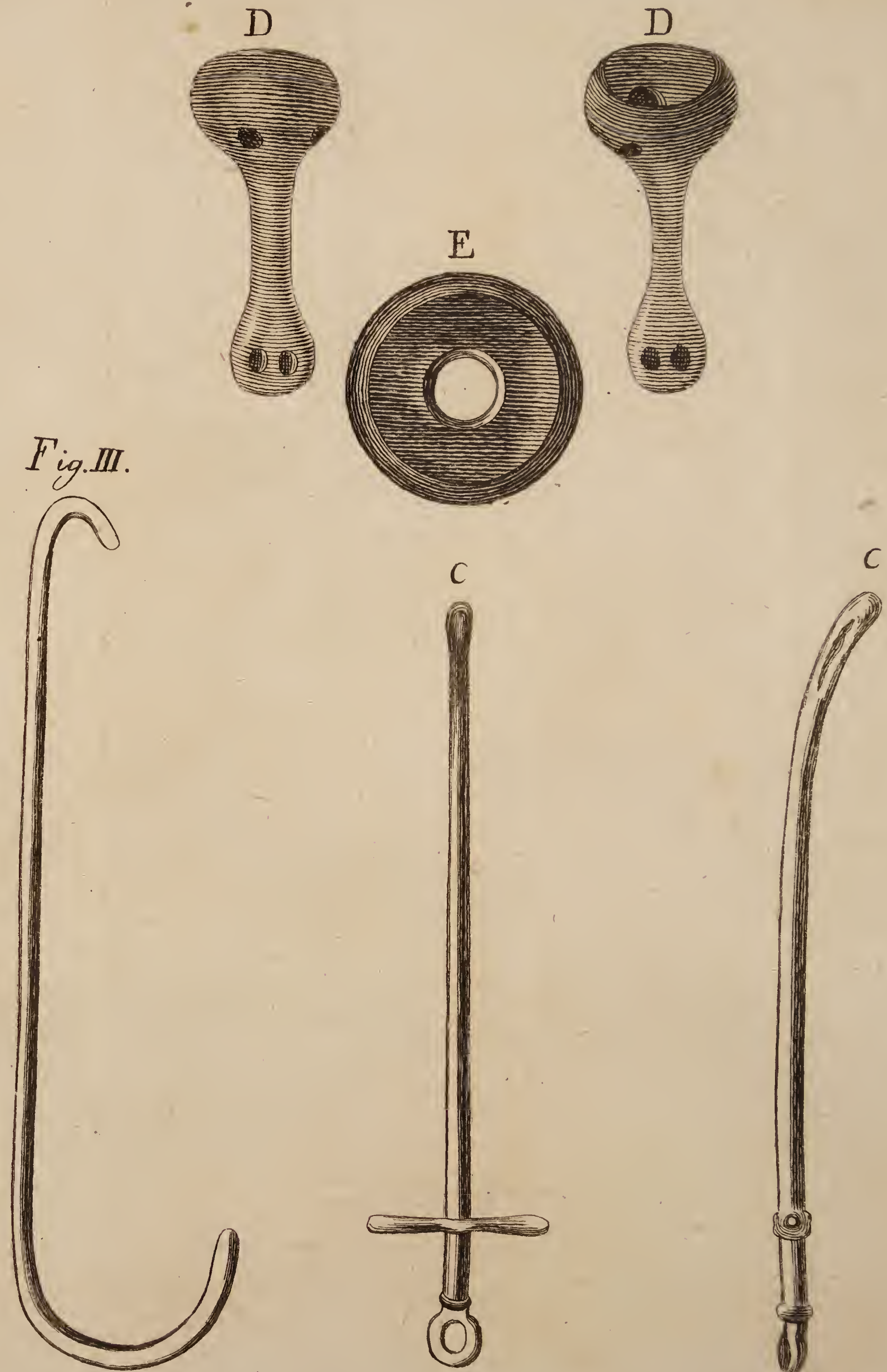
M. sc.



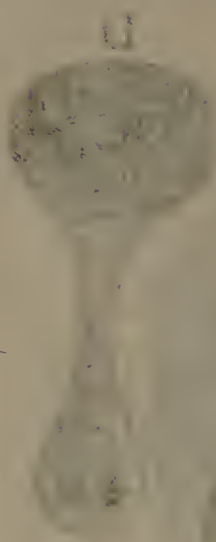
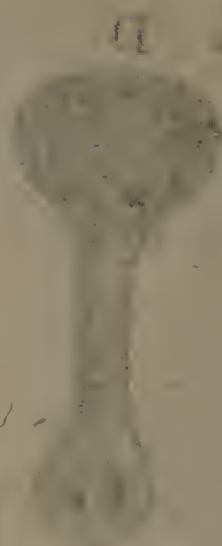
Tav. XIV.







M. sc.



Tav. XV.

